X kadencja



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Polityki Senioralnej (nr 16)**

z dnia 11 czerwca 2024 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Polityki Senioralnej (nr 16)

11 czerwca 2024 r.

Komisja Polityki Senioralnej, obradująca pod przewodnictwem poseł **Joanny Borowiak (PiS)**, przewodniczącej Komisji, rozpatrzyła:

– projekt dezyderatu w sprawie poprawy sytuacji osób starszych i przywrócenia wysokości czternastej emerytury do poziomu z 2023 r.,

– informację ministra zdrowia na temat dostępu do wsparcia psychologicznego dla osób starszych.

W posiedzeniu udział wzięli: **Wojciech Konieczny** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Anna Parnowska** kierownik Sekcji Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Bolesław Meluch** fundator oraz wiceprezes Krajowego Instytutu Gospodarki Senioralnej, **Jerzy Płókarz** prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej, **Kordian Kaluszewicz** prezes Fundacji Adaptacja, **Wojciech Wiśniewski** ekspert ds. zdrowia Federacji Przedsiębiorców Polskich, **Anita Richert-Kaźmierska** stały doradca Komisji, **Michał Szczerba** poseł elekt do Parlamentu Europejskiego oraz **Krystyna Lewkowicz** stały doradca Komisji.

W posiedzeniu udział wziął pracownik Kancelarii Sejmu: **Elżbieta Przybylska** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dzień dobry. Otwieram posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej.

Witam serdecznie państwa posłów przybyłych na dzisiejsze posiedzenie. Witam również pana ministra. Witam naszych stałych doradców.

Mamy kworum. Na podstawie listy stwierdzam kworum.

Szanowni państwo, na początek posiedzenia o głos poprosiła pani przewodnicząca Iwona Kozłowska. Bardzo proszę.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca.

Mam ogromną przyjemność przekazać państwu informację. Pewnie część z państwa już wie, że nasz wiceprzewodniczący Michał Szczerba został europarlamentarzystą, więc teraz jest jako gość.

Bardzo serdecznie gratuluję, panie europośle. Bardzo się z tego cieszymy.

I związku z tym z automatu traci niestety immunitet. Przepraszam – też, dlatego że to się z tym wiąże – traci mandat. Traci – jest to powiązane – mandat posła naszego parlamentu, naszego Sejmu. A więc bardzo się cieszę, panie przewodniczący, że pan z nami dzisiaj jeszcze jest i że możemy panu pogratulować, a jednocześnie życzyć wszystkiego, co najlepsze, owocnej pracy w Brukseli. Jesteśmy dumni z pana, że z naszej Komisji nasz wiceprzewodniczący został europarlamentarzystą z ogromną liczbą głosów, gdyż prawie 130 tys., jak pamiętam, panie europośle.

Gratuluję, Michał. Naprawdę to jest supersprawa, rozbiłeś bank. Cieszymy się bardzo. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Oczywiście wszyscy dołączamy do gratulacji. A o głos poprosił pan Michał Szczerba. Proszę uprzejmie.

Poseł elekt do Parlamentu Europejskiego Michał Szczerba:

Szanowni państwo, bardzo krótko, ponieważ Komisja ma swoją dynamikę i porządek.

Chciałbym bardzo serdecznie podziękować wszystkim państwu za współpracę w tej kadencji. Jest to również dziesięć lat mojej obecności w Komisji Polityki Senioralnej, począwszy od całej koncepcji utworzenia tej Komisji, powołania jej do życia, przewodniczenia jej. Chciałbym bardzo serdecznie podziękować w tym momencie państwu posłom, wszystkim organizacjom, instytucjom, wszystkim interesariuszom, z którymi było mi dane przez ostatnie dziesięć lat, przez ostatnią dekadę kształtować politykę senioralną w wymiarze parlamentarnym.

Chciałbym również zadeklarować, że we wszystkich obszarach związanych z polityką senioralną, z aktywnością, ze zdrowiem osób starszych będę do państwa dyspozycji. Wiem, że w Parlamencie Europejskim są zespoły problemowe związane z tą problematyką. Na pewno nie tylko będę zainteresowany ich działalnością, ale też będę aktywnie w nich uczestniczył. A więc nie mówię „do widzenia”, mówię „do zobaczenia” w innym formacie, ale jeszcze raz bardzo serdecznie chciałbym wszystkim państwu podziękować za współpracę.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Liczymy na wsparcie i trzymamy za słowo. Bardzo dziękuję.

Przechodzimy zatem do realizacji porządku dziennego. Szanowni państwo, wszyscy państwo otrzymaliście zawiadomienie o posiedzeniu. W porządku obrad mamy rozpatrzenie informacji ministra zdrowia na temat dostępu do wsparcia psychologicznego dla osób starszych. A ja składam wniosek o rozszerzenie dzisiejszego porządku obrad o podjęcie dezyderatu do prezesa Rady Ministrów w związku z sytuacją przyjęcia przez Radę Ministrów decyzji o zmniejszeniu wysokości czternastej emerytury w bieżącym roku o blisko 900 zł. Szanowni państwo, poddaję to pod głosowanie.

Kto z państwa jest za rozszerzeniem porządku obrad? Proszę o podniesienie ręki w górę. Bardzo dziękuję. Kto z państwa jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Bardzo dziękuję. 6 osób za, 2 osoby przeciw, 2 osoby się wstrzymały.

Rozdam państwu treść dezyderatu. Szanowni państwo posłowie, proszę uprzejmie o zapoznanie się. Przeczytam go: „Dezyderat Komisji Polityki Senioralnej do Prezesa Rady Ministrów w sprawie poprawy sytuacji osób starszych i przywrócenia wysokości czternastej emerytury do poziomu z 2023 r.

Każdy człowiek zasługuje na szacunek, troskę i gwarancję poczucia bezpieczeństwa. Na szacunek, wsparcie i gwarancję bezpiecznego życia w sposób szczególny zasługują osoby w jesieni życia, które przez wiele lat budowały polską gospodarkę, tworzyły dobrobyt naszej ojczyzny i dziś mają prawo do tego, by żyć spokojnie i godnie w poczuciu stabilizacji i bezpieczeństwa. Realizacji tego prawa służyły rozwiązania dedykowane seniorom, wprowadzane w czasie dwóch kadencji rządu Prawa i Sprawiedliwości. Przywrócono wcześniejszy wiek emerytalny, podwyższony przez rząd PO–PSL; systemowe rozwiązania, takie jak bezpłatne leki dla osób powyżej 75. roku życia, a z czasem od 65. roku życia czy wdrożony mechanizm emerytury bez podatku, dzięki któremu emeryci i renciści pobierający świadczenie do 2,5 tys. zł nie odprowadzają od niego podatku. W latach 2015–2023 rząd realizował odpowiedzialną i godną politykę wobec seniorów.

W 2019 r. wprowadzona została trzynasta emerytura, a następnie czternasta emerytura jako dodatkowe świadczenia pieniężne, gwarantowane ustawowo dla wszystkich emerytów i rencistów w Polsce. Od 2019 r. do 2023 r. koszt wypłaty trzynastej emerytury wyniósł około 65 mld zł. Tylko w 2023 r. na czternastą emeryturę przeznaczonych zostało ponad 20 mld zł, a na waloryzację świadczeń emerytalno-rentowych w 2023 r. rekordowe około 44 mld zł. Łącznie w latach 2019–2023 na trzynastą i czternastą emeryturę, a także waloryzację przeznaczono blisko 200 mld zł. Na wsparcie seniorów w 2021 r. przeznaczonych zostało 36 mld zł, w 2022 r. 44 mld zł, a w 2023 r. – ponad 70 mld zł.

W znaczący sposób w latach 2015–2023, bo o ponad 80% w porównaniu z 2015 r., wzrastała także najniższa emerytura. Od 1 marca 2023 r. najniższa emerytura wynosiła 1588,44 zł, to ponad 700 zł więcej niż w roku 2015.

Wsparcie dla osób w jesieni życia to także program «Mama 4+», czyli rodzicielskie świadczenie uzupełniające, przysługujące w wysokości minimalnej emerytury. To realna pomoc dla tych wszystkich osób, przede wszystkim kobiet, które poświęciły się wychowaniu co najmniej czwórki dzieci, rezygnując przy tym z pracy zawodowej lub pracując zbyt krótko, by uzyskać prawo do minimalnej emerytury. Z rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego «Mama 4+» korzysta dzisiaj ponad 70 tys. mam i ojców, którzy wychowali co najmniej czwórkę dzieci.

Warto też wspomnieć o programach skierowanych do seniorów «Aktywni+» i «Senior+» z budżetem 500 mln zł na najbliższe lata i szereg innych działań wspierających osoby w jesieni życia. Rząd w latach 2015–2023 wspierał polskich seniorów, dlatego jako posłowie pracujący w Komisji Polityki Senioralnej z troską i obawą obserwujemy ich dzisiejszą sytuację. Od 1 lipca Polaków czeka fala gigantycznych podwyżek cen energii, gazu i wody. Drożyzna w sklepach i rosnące ceny energii wpływają na pogorszenie się sytuacji osób starszych. Mimo szumnych zapowiedzi premiera Donalda Tuska, że nic, co dane, nie zostanie odebrane, Rada Ministrów zdecydowała, że czternasta emerytura w tym roku będzie wypłacona w minimalnej kwocie, to jest 1780,96 zł i brutto, czyli o 870 zł mniej w stosunku do ubiegłego roku, gdzie czternasta emerytura wynosiła 2650 zł. Spowoduje to wykluczenie części osób z uzyskania tego świadczenia. Wszystko to nakłada się na moment, w którym mają wejść w życie planowane przez koalicję rządzącą podwyżki cen energii elektrycznej, gazu i ciepła od 29% do nawet 60%.

Brak działań rządu w obszarze ochrony seniorów przed niekorzystnymi regulacjami spowodował powstanie obywatelskiego komitetu «Stop podwyżkom». Pod obywatelskim projektem ustawy przewidującym wycofanie się z podwyżek planowanych od lipca podpisało się ponad 140 tys. osób. Projekt ten został złożony w Sejmie i mamy nadzieję na jego szybkie procedowanie, co leży w gestii Marszałka Sejmu.

Mając głębokie przekonanie, że naszym obowiązkiem jako posłów pracujących w Komisji Polityki Senioralnej jest zapewnienie godnych warunków życia seniorom, w poczuciu odpowiedzialności za zapewnienie godnego życia polskim seniorom, wzywamy rząd do:

– przywrócenia wysokości czternastej emerytury dla seniorów w kwocie z 2023 r.,

– wprowadzenia instrumentów chroniących osoby starsze przed wzrostem cen energii (w ciągu kilku najbliższych miesięcy podwyższenie cen prądu spowoduje bolesny dla portfeli zwykłych ludzi wzrost cen, osoby starsze tego nie udźwigną),

– wprowadzenia instrumentów pozwalających osobom starszym na godną emeryturę, w tym instrumentów wsparcia dla pracodawców i przedsiębiorców zatrudniających emerytów”.

To jest treść dezyderatu. Jest on autorstwa posłów Prawa i Sprawiedliwości pracujących w Komisji Polityki Senioralnej. Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos?

Bardzo proszę, pani przewodnicząca Iwona Kozłowska.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Chciałabym zapytać, pani przewodnicząca, kto jest autorem.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Już powiedziałam.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Pani odpowiedziała. Proszę pozwolić mi skończyć, gdyż nie skończyłam swojego pytania. Czyli autorstwo posłów Prawa i Sprawiedliwości. Jak to się ma do Komisji, gdzie w Komisji są nie tylko posłowie Prawa i Sprawiedliwości, ale również innych opcji politycznych, innych klubów? To jest jedna rzecz.

Po drugie, szanowna pani przewodnicząca, z szacunkiem do pani dykcji, do umiejętności ładnego czytania, ale naprawdę taka forma, jaką nam pani przedstawiła, czyli przeczytała nam pani jak dzieciom w szkole dezyderat, który powinien wpłynąć na nasze maile, na naszą pocztę wcześniej, żebyśmy mogli się z tym zapoznać, a w ogóle to prezydium powinno być przygotowane do tego, że Prawo i Sprawiedliwość ma pomysł wprowadzenia takiego dezyderatu – jest to trochę, przyznam, niepoważne.

Nie mieliśmy możliwości zapoznania, nie mieliśmy możliwości wprowadzenia zmian. Nie na tym polega współpraca i wspólne działania w kierunku poprawienia sytuacji seniorów, jeżeli będzie to robione oczywiście tylko z jednej strony. Umawialiśmy się na współpracę w tej Komisji. Umawialiśmy się, że będziemy na równych prawach i na równych zasadach działali na rzecz osób starszych. A tu się okazuje, że Prawo i Sprawiedliwość próbuje jakimiś tylnymi drzwiami wprowadzać swoje dezyderaty i oczekuje, że cała Komisja będzie się pod tym podpisywała.

Jest to naprawdę nie w porządku ze strony państwa, tutaj już nie zwracam się tylko do pani przewodniczącej, ale do wszystkich posłów, dlatego że w ten sposób się tego nie robi. Powinniśmy otrzymać wzór takiego pisma, wówczas bylibyśmy do tego przygotowani. Pani przewodnicząca zawsze podkreślała, że wszystkie informacje ze strony ministerstwa, podobnie jak i naszych ekspertów, na posiedzenia komisji sejmowej powinny być przygotowane wcześniej. Tego oczekujemy i tego wymagamy, takie informacje otrzymujemy wcześniej. Natomiast państwo napisali dezyderat. Przedstawiacie nam go teraz na posiedzeniu Komisji, pani przewodnicząca nam czyta i oczekuje, że my zagłosujemy za.

Proponuję, żebyśmy w tym momencie zrezygnowali z pracy nad dezyderatem ze względu na to, że musimy się nad tym zastanowić. Powinno się spotkać prezydium i powinniśmy to przedyskutować.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Więc ja odpowiadam.

Sytuacja jest dynamiczna. Zostaliśmy zaskoczeni, podobnie jak polscy seniorzy, decyzją Rady Ministrów z 28 maja. I właśnie dlatego, że szanujemy państwa jako wszystkich członków Komisji, przypomnę tylko pani przewodniczącej, z całym szacunkiem dla pani, że taka inicjatywa przysługuje wszystkim posłom. Równie dobrze państwo jako przedstawiciele koalicji rządzącej mogliście tego typu dezyderat, gdyż rozumiem, że jesteście państwo tak samo jak my oburzeni tym, że polscy seniorzy otrzymają w tym roku czternastkę niższą o blisko 900 zł przy planowanych… Ale pani przed chwilą mówiła, pani przewodnicząca.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Pani też.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Sekundkę, ja prowadzę obrady Komisji.

To proszę, pani przewodnicząca, proszę mi dać odpowiedzieć, chyba że pani pytała tylko po to, żeby pytać. Ja bym nie chciała tu wszczynać awantur. Bardzo proszę o spokój.

Również państwo mogliście jako posłowie, oburzeni tą sytuacją, która została zaproponowana przez Radę Ministrów, wystosować tego typu dezyderat. Ja jestem zdumiona, że państwo tego jeszcze nie zrobiliście. Jest to jedna kwestia. Właśnie dlatego, że państwa szanujemy, jest to na piśmie, każdy z państwa teraz otrzymał, a przeczytałam dlatego, żeby wszyscy państwo, którzy są obecni na posiedzeniu Komisji, mogli poznać treść dezyderatu.

A zatem, szanowni państwo, czy są jakieś zmiany? Bardzo proszę, pani przewodnicząca Iwona Kozłowska.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Doskonale pani wie, pani przewodnicząca, że takich dokumentów nie wprowadza się bezpośrednio na posiedzeniu, tylko wysyła się to wcześniej. Poza tym pani mówi, że posłowie mogą, ale państwo napisaliście to w imieniu całej Komisji, a nie tylko w swoim imieniu. No jak to nie? Dezyderat Komisji Polityki Społecznej.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Senioralnej.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Przepraszam, Komisji Polityki Senioralnej do prezesa Rady Ministrów w sprawie poprawy sytuacji osób starszych.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Tak, pani przewodnicząca, i macie państwo możliwość teraz złożenia swoich uwag.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Ale teraz pani mi przerywa.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Będziemy to głosowali. Albo państwo przyjmą, albo nie. Państwo wypowiecie się na temat treści dezyderatu. I nie ma takiego obowiązku, żeby dezyderat był wcześniej przedstawiany. Nikt przed państwem nie ukrywa żadnej inicjatywy. Każdy ma prawo do złożenia takiej inicjatywy także na posiedzeniu Komisji.

Czy pani przewodnicząca ma jakąś uwagę?

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Mam uwagę do tego, że nie powinniśmy tego dzisiaj procedować, właśnie dlatego, że dostaliśmy to w trakcie posiedzenia Komisji.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo proszę, pani przewodnicząca Alicja Chybicka.

Poseł Alicja Chybicka (KO):

Ja popieram to, co powiedziała pani przewodnicząca Iwona Kozłowska, że w ten sposób nie powinno się robić, choćby dla dobra naszej współpracy. I w związku z tym opuszczę państwa, gdyż sądzę, że po prostu stanowimy tu osoby niepotrzebne. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Nie stanowicie państwo osób niepotrzebnych absolutnie.

Bardzo proszę, pani Lidia Burzyńska, pani poseł Burzyńska.

Poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, żeby ostudzić emocje, które zapanowały w naszej Komisji, a właściwie współpraca i podejmowanie decyzji powinno być naszym wspólnym dobrem, muszę powiedzieć, że jestem trzecią kadencję, ale nie słyszałam, że musi być wcześniej.

Dezyderat to jest nic innego jak chęć wsparcia stanowiska, równie dobrze państwo z Koalicji Obywatelskiej możecie zgłosić. Pani przewodnicząca na początku zaproponowała rozszerzenie. Zwykłą, demokratyczną większością na tej sali posłowie zdecydowali, żeby porządek posiedzenia rozszerzyć właśnie o dezyderat. Teraz po przeczytaniu jest możliwość wnoszenia poprawek, zmiany, ewentualnie niezagłosowania. Ja uważam, jeszcze ostatnie zdanie, że to nie jest dezyderat posłów Komisji Polityki Senioralnej, tylko dezyderat Komisji Polityki Senioralnej, czyli Komisji. W skład Komisji wchodzą osoby, posłowie. Większość zdecyduje, czy dezyderat będzie przyjęty czy nie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję. Pan poseł Tomczyszyn.

Poseł Stanisław Tomczyszyn (PSL-TD):

Szanowni państwo, ja głosowałem przeciwko wprowadzeniu tego typu dezyderatu w sposób nagły, ad hoc, nie znając jeszcze tej treści, dlatego że nie można treści wprowadzać sobie, czytając przez panią przewodniczącą czy dając czas. To jest niepoważne. Stajemy się w tej chwili jakąś niepoważną Komisją.

Abstrahuję od tego, co jest w treści, gdyż jest tam poplątanie z pomieszaniem, są powstawiane różne bajki polityczne, słuszne, niesłuszne, lepsze czy gorsze. Już nie będę tego w tej chwili recenzował, dlatego że to nie o to chodzi. Sądziłem, że swego czasu, ze dwa, trzy posiedzenia Komisji temu, doszliśmy do jakiegoś wspólnego porozumienia w ramach Komisji, że Komisja ta ma być poświęcona sprawom dotyczącym seniorów, a nie jakiejś polityce, którą tutaj zaczynamy uprawiać na posiedzeniach

Komisji. Wystarczy, że posłuchamy, co posłowie mówią na sali plenarnej. Przecież włosy się jeżą. Część została wyekspediowana do Parlamentu Europejskiego, no i chwała im, niech tam opowiadają z różnych opcji politycznych swoje mądrości.

Wobec tego nie można brać udziału w tego typu rzeczy. Możemy nad tym debatować, jeżeli państwo chcecie, na następnym posiedzeniu Komisji. Można wnosić uwagi i tak dalej. Natomiast w tej chwili ja nie będę brał udziału i spierał się o słowo, czy tam było tak czy siak czy inaczej, czy ktoś tam coś politycznie. Jak państwo chcecie jako grupa posłów Prawa i Sprawiedliwości coś takiego wprowadzać, to się podpiszcie, złóżcie do marszałka i debatujcie sobie. Ja nie będę brał w tym udziału. I sprawa jest jasna.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Panie pośle, bardzo dziękuję.

Jest to normalny tryb pracy Komisji. Każdy z państwa posłów ma prawo złożyć tego typu dezyderat. I naprawdę proszę się nie denerwować, ponieważ na tym polega praca w Komisji. Ja jestem w ogóle zdziwiona, dlatego że clou dezyderatu, to, o czym pan powiedział, że to są bajki – nie, to są konkretne dane, szanowny panie. I proszę tutaj nikogo nie obrażać, dlatego że konkretne dane, które zostały przedstawione w dezyderacie, dotyczą sytuacji polskich seniorów do 2023 r., konkretnych działań i programów. Jeżeli pan zasiada w Komisji Polityki Senioralnej i uważa pan, że rządowe programy, które podnosiły jakość życia seniorów, poprawiały tę jakość, to są bajki, to słuchają pana seniorzy. Ja jestem zdumiona w ogóle, że pan coś takiego mówi. To jest jedna sprawa.

A sprawa druga. Proszę zerknąć na str. 3, gdzie jest clou. Powiem tak. Ja jestem zdumiona, że państwo posłowie, którzy mają reprezentować sprawy polskich seniorów, jesteście oburzeni dezyderatem Komisji Polityki Senioralnej z prośbą o to, żeby przywrócić wysokość czternastej emerytury, nie zmniejszać jej o 900 zł. To czyje interesy my mamy tu reprezentować, szanowni państwo? Prezentujemy interesy polskich seniorów.

Szanowni państwo, wobec niezgłoszenia uwag do treści dezyderatu…

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Ale są uwagi.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Pani przewodnicząca nie zgłosiła uwag, tylko pani przewodnicząca nakrzyczała na mnie, jak ja śmiem proponować dezyderat. Normalnie, prawem tego, że pełnimy, każdy z nas pełni mandat poselski. I pani przewodnicząca też miała prawo, żeby taki dokument zaprezentować. To, że pani tego nie robi, to jest już zupełnie inna kwestia. Proszę o zaproponowanie uwag.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Bardzo proszę.

Przede wszystkim moja uwaga jest taka. Jeżeli taki dokument ma płynąć z Komisji Polityki Senioralnej, to niech będzie to dokument, nad którym będziemy pracowali podczas posiedzenia Komisji Polityki Senioralnej.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Właśnie to robimy.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Nie, nie robimy, dlatego że państwo przedstawiliście dokument, który przygotowaliście sami. PiS przygotowało swój dezyderat, w którym wychwala się, co też nie zadziało się wspaniałego do 2023 r. Jest to typowy dokument polityczny. Ja nie mogę podpisać się pod dokumentem, nad którym nie pracowałam. Przecież to wy państwo wypracowaliście. Mało tego…

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Pani przewodnicząca.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Proszę mi nie zabierać głosu.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Pani przewodnicząca, gorąca prośba. Jeszcze raz wracam do tego, co stanowi istotę dezyderatu. To są trzy ostatnie punkty. Bardzo proszę. Jeżeli pani przewodnicząca ma jakąś propozycję zmiany, to proszę przedłożyć propozycję zmiany. I właśnie dlatego pracujemy nad dezyderatem. Został rozszerzony porządek obrad, żebyśmy teraz mogli pracować nad dezyderatem. I ja proszę państwa posłów, którzy nie są autorami tego, żebyście państwo teraz mogli dodać swoje propozycje. I my te propozycje będziemy głosowali. O to tylko proszę.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Ale czy pani przewodnicząca nie rozumie tego, że my, posłowie Koalicji Obywatelskiej i nasi koalicjanci, nie zgadzamy się na taką formę przygotowywania dokumentów?

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Czyli państwo w ogóle nie zgadzacie z treścią dezyderatu?

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Nie, nie, nie.

Poseł Iwona Hartwich (KO):

Ale powinna pani wcześniej dać ten dokument.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Proszę nie zmieniać moich słów i nie odwracać kota ogonem. Doskonale wiecie, że taki dokument powinien, mówię po raz kolejny, wpłynąć do Komisji wcześniej, nie przygotowany tylko przez jeden klub, ale powinniśmy nad tym pracować wspólnie. Jeżeli państwo uważacie…

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo proszę, pani przewodnicząca, teraz o poprawki.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Nie będę się odnosiła do tego dokumentu, ponieważ uważam, że nie powinniśmy na tym posiedzeniu Komisji nad tym dokumentem pracować. Powinniśmy dostać go wcześniej, żebyśmy mieli możliwość dokładnego przeanalizowania, również chociażby przedyskutowania we własnym klubie, porozmawiania na temat tych istotnych spraw, dlatego że to są ważne sprawy, ale nie na takiej zasadzie, że Prawo i Sprawiedliwość sobie przygotowało dokument i my mamy się pod tym podpisywać, mamy to firmować swoimi nazwiskami.

Wyraźnie jest to dezyderat Komisji Polityki Senioralnej. Jestem w Komisji Polityki Senioralnej, jest pani poseł Iwona Hartwich w Komisji Polityki Senioralnej, mamy innych członków Komisji Polityki Senioralnej, a nie tylko i wyłącznie w Komisji Polityki Senioralnej są posłowie Prawa i Sprawiedliwości.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Czy pani przewodnicząca proponuje wykreślenie z tytułu nazwy Komisji? Dezyderat do prezesa Rady Ministrów. Czy to jest ta zmiana?

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Ja proponuję, żebyśmy nie pracowali dzisiaj nad tym dokumentem. Taki jest mój wniosek.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo proszę. Czy to jest wniosek formalny?

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

To jest wniosek formalny.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo proszę, głosujemy wniosek formalny pani przewodniczącej Iwony Kozłowskiej, żeby odstąpić od pracy nad treścią dezyderatu Komisji Polityki Senioralnej do prezesa

Rady Ministrów w sprawie poprawy sytuacji osób starszych i przewrócenia wysokości czternastej emerytury do poziomu z 2023 r.

Kto z państwa posłów jest za wnioskiem pani poseł Iwony Kozłowskiej? Kto z państwa jest przeciw? Kto się wstrzymał?

3 osoby za wnioskiem, 6 osób przeciw wnioskowi, 1 poseł się wstrzymał. Bardzo dziękuję.

A zatem pracujemy nad treścią dezyderatu.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

W takim razie bardzo dziękuję państwu za uwagę. Ja opuszczam posiedzenie Komisji, ponieważ nie zgadzam się na taką formę procedowania dokumentów. Dziękuję państwu bardzo. A panią przewodniczącą proszę naprawdę o przeanalizowanie swojej pracy w Komisji, bardzo zachęcam panią przewodniczącą do tego, czy tak powinno się procedować i pracować na rzecz osób, które są słabsze i potrzebują wsparcia, a nie polityki.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Pani przewodnicząca, właśnie dlatego, że chcemy okazać wsparcie polskim seniorom, dlatego musimy jak najszybciej przyjąć dezyderat, ponieważ być może Rada Ministrów będzie jeszcze miała możliwość, żeby odstąpić od swojej decyzji i jednak nie zmniejszać wysokości czternastej emerytury o blisko 900 zł.

Szanowni państwo, czy państwo posłowie jeszcze mają jakieś propozycje zmiany treści dezyderatu? Pani poseł Wicha.

Poseł Joanna Wicha (Lewica):

Chciałabym zapytać o jedną rzecz, gdyż rozumiem, że jest jakiś powód, dla którego czternastki zostały obniżone. Chciałabym zapytać, czy państwo z PiS zostawili w budżecie wystarczające środki, czy je zarezerwowali, żeby czternastka była ustawowo w takiej postaci czy w takiej kwocie, jaką pani przewodnicząca teraz proponuje? Czy raczej zostawiliście państwo w takiej formie, żeby tylko można było wypłacić minimalną ustawową? Z tego, co się orientuję, to właśnie taki był zapis.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Pani poseł, jakby pani zechciała mikrofon wyłączyć? Bardzo dziękuję.

Pani poseł, jeżeli chodzi o wysokość czternastej emerytury, to jest to świadczenie uzupełniające, dodatkowe, które zostało przyjęte ustawowo. Po to przyjęliśmy je za naszej kadencji ustawowo, podobnie jak trzynastą emeryturę, żeby zapewnić seniorom dwukrotne wypłacenie świadczenia wspierającego w ciągu roku. I pan premier Donald Tusk w kampanii obiecał wyraźnie, że nic, co dane, nie zostanie zabrane, a teraz, 28 maja, Rada Ministrów przyjęła takie stanowisko, żeby czternastą emeryturę zmniejszyć o blisko 900 zł. Ja wysłałam interpelację do pana premiera Donalda Tuska, nie mam jeszcze odpowiedzi, w sprawie przyczyny zmniejszenia czternastej emerytury. I taka jest moja odpowiedź. Jest to świadczenie, które jest świadczeniem gwarantowanym, w związku z powyższym świadczenie to nie może ograniczane, gdyż taki był zapis i taki był zamysł.

Pan poseł Tomczyszyn. Chodzi mi tylko o to, czy macie państwo jakiś projekt zmiany treści.

Poseł Stanisław Tomczyszyn (PSL-TD):

Nie, tutaj ja już jasno się wyraziłem. Widocznie pani przewodnicząca nie rozumie albo nie zrozumiała mojej wypowiedzi. Wobec tego bardzo proszę wsłuchiwać się w wypowiedź każdej osoby, a nie tu mnie recenzować. Recenzować to sobie mogą różni ludzie, a ja wypowiadam się chyba dosyć jasno, chyba że będę mówił bardzo powoli.

Więc mojego zdania nie zmieniam. Można było zaprosić przedstawicieli ministerstwa takiego czy innego i zapytać o powody, o których tu pani poseł wspomniała. Być może nie ma pieniędzy, być może zabrano gdzieś pieniądze, ja nie wiem. Chciałbym to usłyszeć. A czemu mamy o tym nie podyskutować? Natomiast jeżeli chodzi o te wspaniałości, które tu państwo cytujecie, no dobrze, wszystko jest może i OK, tylko my mamy dyskutować o clou tej sprawy, która jest, powiedzmy sobie, na ostatniej stronie.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Przepraszam, momencik. Czy pan poseł jest za tym, żeby coś wykreślić?

Poseł Stanisław Tomczyszyn (PSL-TD):

Trzy strony można wyrzucić, tylko trzeba zapytać, jeżeli już państwo chcecie, o to, co tu jest.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dobrze. A więc rozumiem, że pan poseł składa wniosek, żeby wykreślić dwie pierwsze strony i zostawić pytanie. Tak? To proszę wskazać, który fragment wykreślić. Panie pośle, czy to jest pana wniosek formalny?

Poseł Stanisław Tomczyszyn (PSL-TD):

Nie, ja odpowiadam tylko pani przewodniczącej, co jest wodą, a co jest treścią.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Panie pośle, jeszcze raz. Nie chcę zaostrzać atmosfery na posiedzeniu Komisji, ale jest mi przykro, że pan tak się do mnie odniósł. Ja pana słucham, natomiast szanowny panie pośle, jeszcze raz pytam. Teraz pracujemy nad tekstem tego dokumentu. Więc jest moje pytanie. Nie może być podpowiedzi. Niech pan coś zaproponuje. Jeżeli pan składa propozycję, to uprzejmie proszę. Czy mam traktować pana głos jako propozycję wykreślenia?

Poseł Stanisław Tomczyszyn (PSL-TD):

Oczywiście.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dobrze. W takim razie proszę wskazać, do którego fragmentu wykreślić.

Poseł Stanisław Tomczyszyn (PSL-TD):

Ma pani akapit, jeżeli już tak państwo upieracie się przy tym swoim dezyderacie: „Mając głębokie przekonanie, że naszym obowiązkiem" – od tego bym zaczął. To jest najważniejsza rzecz, reszta to jest narracja.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dobrze. W takim razie wniosek pana posła Tomczyszyna, żeby dezyderat rozpoczął się od zapisu na str. 3: „Mając głębokie przekonanie, że naszym obowiązkiem jako posłów pracujących w Komisji Polityki Senioralnej jest zapewnienie godnych warunków życia seniorom, w poczuciu odpowiedzialności za zapewnienie godnego życia polskim seniorom, wzywamy rząd do". I mamy te trzy punkty. Tak? Dobrze. Bardzo dziękuję. To jest wniosek pana posła.

Kto z państwa jest za? Pan poseł, to znaczy, teraz głosujemy. Kto z państwa jest za przyjęciem wniosku pana posła Tomczyszyna o wykreślenie części tekstu dezyderatu, a pozostawienie akapitu ze str. 3, który pan poseł wskazał? (1) Proszę podnieść rękę do góry. Kto jest przeciw? (6) Kto się wstrzymał? (1)

Bardzo dziękuję.

Pan poseł Marcin Grabowski, proszę uprzejmie.

Poseł Marcin Grabowski (PiS):

Pani przewodnicząca, została już sama pani przewodnicząca, szanowne koleżanki i koledzy, panie ministrze, dobrze widzę.

Szanowni państwo, na forum Komisji padło dużo głosów i negatywnych, i pozytywnych. Myślę, że rolą opozycji, może tak się wyrażę, jest właśnie to, żeby głos opozycji gdzieś wybrzmiał. I niejednokrotnie Prawo i Sprawiedliwość ujmuje się za różnymi grupami społecznymi w Polsce. Ja może przypomnę jeszcze fakt z grudnia, wtedy, kiedy już utworzył się nowy rząd. Wtedy Prawo i Sprawiedliwość było za tym, żeby zamrozić ceny energii, to był projekt, do końca roku, a państwo rządzący do lipca. Analogiczna sytuacja jest tutaj.

Dzisiaj mamy sytuację, że jest decyzja rządu o obniżeniu emerytur, czternastej emerytury. My tak samo jako opozycja, aktywna opozycja chcielibyśmy zareagować i reagujemy. Dzisiaj mamy już 11 czerwca, czyli dwa dni po wyborach. 28 maja, jak słyszymy, zostało to przedstawione. Szanowni państwo, to jest już naprawdę kilkanaście ładnych

dni i żadnego głosu. Rozumiem, że 9.06. były wybory. Podejrzewam, że co niektórzy, ci, którzy decydowali, może po prostu nie chcieli publicznie tutaj zajmować jakiegoś stanowiska w tej sprawie.

Ale dzisiaj już mamy po wyborach, jest drugi dzień, jeszcze euforia, jeszcze pewnie co niektórzy gdzieś tam przeżywają wybory, chociażby wspomniany poseł Szczerba, któremu dobrze życzymy i tak samo trzymamy kciuki, żeby reprezentował godnie nasze polskie interesy, dlatego że o to chodzi, żebyśmy tam w Parlamencie Europejskim też zajmowali stanowiska i opowiadali się za tym, żeby bronić naszych interesów, bronić naszych dóbr i Polaków.

Tak samo i my tutaj jesteśmy po to, żeby reagować. Dzisiaj mamy pierwsze posiedzenie Komisji po wyborach. I od razu jest reakcja. Myślę, że pani przewodnicząca Joanna Borowiak jest doświadczoną parlamentarzystką kolejną kadencję, także jako przewodnicząca Komisji, którą jest już kolejny raz. Dlatego tutaj chyba wszystko jest złożone zgodnie z prawem, przegłosowane. Musimy się z tym zapoznać, czy chcemy coś z tym zrobić, żeby grupie Polaków, właśnie tej najsłabszej, dlatego że są to nasi ukochani seniorzy, są to nasi dziadkowie, babcie, rodzice… Dzisiaj co niektórym grosz jest potrzebny do tego, żeby godnie żyć. I co my z tym zrobimy? Możemy czekać dalej. Za rok są wybory prezydenckie, szanowni państwo. Chyba czasu przez rok jeszcze jest wiele, żeby tutaj na posiedzeniach Komisji jak najszybciej reagować. I dzisiaj reagujemy.

I ja dziękuję, pani przewodnicząca, za szybką reakcję, dlatego że reakcja jest. My jako opozycja domagamy się, żeby rząd jak najszybciej zajął stanowisko, wypowiedział się, dlaczego środki zostały, nie wiem, przesunięte, może zamrożone, dlatego że jest też takie słowo. Chcielibyśmy się dowiedzieć. Myślę, że jak najbardziej ów dezyderat, pod którym my jako Prawo i Sprawiedliwość podpisujemy się, jest wskazanym stanowiskiem. Liczymy też tutaj na głos państwa, dlatego że nie wyobrażam sobie, żebyśmy przeszli koło tego, kiedy seniorom jest odebrane kilkadziesiąt złotych, niemało. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie pośle za ten głos.

Ja tylko jeszcze odpowiem panu posłowi Tomczyszynowi, dlatego że nie odpowiedziałam na jedną uwagę z pana poprzedniej wypowiedzi. Szanowny panie pośle, zaproponował pan zaproszenie ministrów. Na każde posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej zapraszani są ministrowie, minister rodziny, pracy i polityki społecznej, minister polityki senioralnej. Te panie minister są zapraszane na każde posiedzenie Komisji. Ponadto, tak jak dzisiaj, jeżeli mamy określony temat merytoryczny dotyczący jeszcze innego resortu, jest zapraszany dany minister. Dzisiaj jest z nami przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia.

Natomiast proszę zauważyć, i bardzo bym prosiła, żeby to wybrzmiało, dlatego że chciałabym…. Słyszałam tutaj pani reakcję, ale nie chciałam…

Nie, spokojnie, nie chciałam panu ministrowi, broń Boże, umniejszyć. Jest pan przedstawicielem kierownictwa Ministerstwa Zdrowia. Jest pan wiceminister. I za to bardzo dziękuję, panie ministrze, szczególnie że jesteśmy w tej kadencji w sytuacji niebywałej wręcz, kiedy ministrowie, wiceministrowie resortowi polityki społecznej i rodziny, teraz to ministerstwo nazywa się rodziny, pracy i polityki społecznej, oraz minister do spraw polityki senioralnej nie przychodzą na posiedzenia Komisji i nie odpowiadają na nasze zaproszenia. To z kim my mamy, panie pośle, rozmawiać? Jak długo mamy jeszcze czekać, jak słusznie zauważył pan poseł Marcin Grabowski? Ja już nie udzielam głosu, ja tylko panu odpowiadam, nie chcę już dyskusji na ten temat, przedyskutowaliśmy już wiele.

Poseł Stanisław Tomczyszyn (PSL-TD):

Ad vocem.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Nie, nie ma ad vocem, to nie jest ten tryb, nie ma. Gdyby była pani minister do spraw polityki senioralnej, która już dawno powinna stawić się na forum Komisji, byłaby też inna sytuacja.

Proszę uprzejmie, pan poseł Sławomir Zawiślak.

Poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Oczywiście moim zamiarem nie będzie rozwijanie wszystkich argumentów, które przedstawiła strona rządowa, mówię o posłach. Mówię też o argumentach, które przedstawili autorzy dezyderatu, dlatego że szczególnie ostatnia odpowiedź pani przewodniczącej była prawdziwa, że na spotkaniach naszej Komisji nie ma przedstawicieli rządu mimo zaproszeń już wielokrotnych na posiedzenia Komisji.

W związku z tym widocznie nie ma ochoty do dyskusji w tych poważnych dla seniorów tematach. Dziwię się koleżankom i kolegom z koalicji, że nie rozumieją, że rolą opozycji jest to, żeby podnosić tematy, które są ważne i właśnie na posiedzeniach Komisji przedyskutować to m.in. z przedstawicielami rządu. Skoro przedstawicieli rządu nie ma, to powinniście państwo podjąć reakcję stanowczą, zażądać obecności przedstawicieli rządu, żeby państwo nie zostawali sami. Po prostu jest to niepoważne, że wychodzą dwie przewodniczące reprezentujące koalicję rządową.

Mógłbym powiedzieć, że właśnie reprezentując władze klubu jako przewodniczące, wiceprzewodniczące w naszej Komisji, powinny doskonale przygotować się do czegoś takiego, że opozycja podniesie temat, że będziemy pytali, dlaczego to robicie tak licznej grupie osób, które są w wielkiej potrzebie finansowej, osobom starszym z niewielkimi pieniędzmi do życia. W związku z tym takie granie na emocjach, takie sztuczne obrażanie się jest nieprofesjonalne i według mnie podwójnie obraża seniorów, dlatego że świadczy o tym, że po pierwsze, rząd nie ma dobrej woli dla tej grupy społecznej, a po drugie, nie chce poważnie traktować tematu.

W związku z tym składam wniosek formalny, dlatego że widzę też, że w dyskusji chyba już podniesiono wszystkie elementy oczekiwane przez opozycję, żeby zablokować dezyderat. Składam wniosek formalny, żeby przejść do głosowania, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Oczywiście. Bardzo dziękuję, panie pośle, za ten głos. W związku z tym, że wniosek formalny należy głosować niezwłocznie po jego zgłoszeniu, przechodzimy do głosowania.

Kto z państwa posłów jest za przyjęciem dezyderatu Komisji Polityki Senioralnej do prezesa Rady Ministrów w sprawie poprawy sytuacji osób starszych i przywrócenia wysokości czternastej emerytury do poziomu z 2023 r.? Proszę o podniesienie ręki. Kto z państwa jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Bardzo dziękuję. 6 głosów za, nikt nie był przeciwny, 2 posłów się wstrzymało.

A zatem Komisja Polityki Senioralnej przyjęła dezyderat dotyczący poprawy sytuacji osób starszych i przywrócenia wysokości czternastej emerytury do poziomu z 2023 r. Bardzo dziękuję.

Teraz przechodzimy do kolejnego punktu porządku obrad. Panie ministrze, dziękujemy bardzo za cierpliwość. Prosimy uprzejmie o przedstawienie informacji ministra zdrowia na temat dostępu do wsparcia psychologicznego dla osób starszych. Referuje sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, pan Wojciech Konieczny. Proszę uprzejmie, panie ministrze, o zabrali głosu.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Wojciech Konieczny:

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, na wstępie chciałbym zaznaczyć jako przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia, że członkowie rządu, członkowie kierownictw ministerstw biorą udział w posiedzeniach komisji, które są do nich skierowane merytorycznie. Zapewne gdyby w programie, który został przesłany ministerstwu, był punkt, który państwo tak długo omawialiście, to jestem pewny, że uczestnictwo tutaj przedstawicieli odpowiednich ministerstw byłoby zapewnione. Mówię to na przyszłość.

Gdyby w programie Komisji nie było czegoś, co dotyczy Ministerstwa Zdrowia, a państwo byście uchwalili taki punkt w trakcie obrad, to może się tak zdarzyć lub będzie to bardzo prawdopodobne, że przedstawiciela ministerstwa nie będzie, ponieważ też musimy się przygotować do posiedzeń Komisji. Musimy mieć odpowiednie materiały, musimy przyjść, tak jak ja dzisiaj, ze współpracownikami. Mamy określone zakresy wiedzy. Mamy określony czas na przygotowanie się do poszczególnych spotkań komisji,

podkomisji, zespołów. I oczywiście uczestniczymy w nich. Tak że to ta moja krótka uwaga.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Jeżeli mogę, panie ministrze, króciutko, przepraszam, że wejdę w słowo, ale bardzo dziękuję. Natomiast jeszcze raz chcę powtórzyć, że na każde posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej zapraszany jest minister rodziny, pracy i polityki społecznej, ponieważ wszystkie tematy posiedzeń dotyczą tego resortu, prac tego resortu, obszaru działania, jak i każdorazowo zaproszona jest pani minister do spraw polityki senioralnej. Jest to nowy minister konstytucyjny powołany przy Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. I pan minister zaszczyciła nas, zdaje się, tylko raz.

Ja to jeszcze sprawdzę, pani Elżbieto, poproszę o pomoc. Zaszczyciła nas raz na jednym posiedzeniu Komisji, a mamy szesnaste.

Panie ministrze, rozumiem linię obrony, ale bardzo panu dziękuję za pana obecność. Na pewno gdyby była taka sytuacja, że jakaś kwestia dotyczyłaby pracy państwa resortu, to z całą pewnością bylibyście państwo zapraszani, tak jak jesteście państwo dzisiaj. Natomiast ministrowie tak zwani resortowi zapraszani są na każde posiedzenie Komisji, a już nie będę powtarzała, dlatego że powiedziałam, ile razy byli obecni.

Bardzo proszę, panie ministrze, o przejście do informacji.

Sekretarz stanu w MZ Wojciech Konieczny:

Oczywiście, nadmienię tylko, że zawsze również zakres przygotowania informacji czy też dobór współpracowników zależy od tematu posiedzenia Komisji, który powinien być wcześniej zgłoszony do ministerstwa.

Proszę państwa, na początek chciałbym też nieco się usprawiedliwić, ale nie przewidywałem, że tak długi będzie okres, kiedy będę mógł zacząć swoją wypowiedź, więc postaram się ją przedstawić, natomiast jeżeli będą pytania, być może na niektóre będą zmuszeni odpowiedzieć moi współpracownicy, którzy dzisiaj uczestniczą. Są to jednak osoby całkowicie kompetentne.

Proszę państwa, zgodnie z danymi opublikowanymi w informacji o sytuacji osób starszych w Polsce w 2022 r. liczba ludności Polski wynosiła 37,8 mln, w tym blisko 9,8 mln stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej. Wśród osób starszych, to jest w wieku 60 lat i więcej, najliczniejszą grupę, czyli 25,7%, stanowiły osoby w wieku 65–69 lat, a drugą pod względem liczebności grupę stanowiły osoby w wieku 60–64 lata. Udział poszczególnych grup wiekowych jest oczywiście adekwatny do stanu zdrowia, do zachorowalności na różne choroby. W populacji osób starszych w 2022 r. większość stanowiły kobiety, 58,1%. Na 100 mężczyzn przypadało ich 139. Dla całej ludności Polski wskaźnik feminizacji wyniósł 107. Przewaga liczebna kobiet wzrasta wraz z przechodzeniem do kolejnych grup wiekowych, na przykład w grupie 60–64 lata kobiety stanowiły 52,9% zbiorowości, a współczynnik feminizacji wynosił 112. Wśród osób co najmniej 85-letnich 72,3% stanowiły kobiety, a na 100 mężczyzn przypadało ich 261. Rosnący wraz z wiekiem udział kobiet w populacji jest konsekwencją dłuższego przeciętnego życia kobiet oraz nadumieralności mężczyzn. W 2022 r. przeciętne dalsze trwanie życia noworodka płci męskiej wynosiło 73,4 roku, natomiast płci żeńskiej 81,1.

Z kolei w strukturze ludności według stanu cywilnego najbardziej liczną grupą są osoby pozostające w związku małżeńskim, jednakże wraz ze wzrostem wieku tendencja ta ulega znaczącym zmianom. Wśród osób w wieku sędziwym aż dwie trzecie to osoby owdowiałe, a ponad 80% to samotnie żyjące kobiety. To oczywiście determinuje sprawy związane w ogóle z pomocą zarówno zdrowotną, jak i z pomocą społeczną, jak i oczywiście z tym, co dzisiaj jest przedmiotem posiedzenia Komisji, czyli pomocą psychologiczną.

Podejmowane są różne działania na rzecz wsparcia psychologicznego. Mamy również dokument „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027 z perspektywą na 2030", a także rekomendacje zawarte w „Krajowym planie transformacji nawet 2022–2026". Niestety muszę powiedzieć, że mimo że konkurs miał zostać ogłoszony w ramach programu „Fundusze europejskie dla rozwoju społecznego 2021–2027", nie został do tej pory ogłoszony, mimo że powinien trwać od 2021 r. i być realizowany. W tej chwili jesteśmy pod koniec opracowywania fiszki,

która jest potrzebna, żeby rozpocząć, żeby była podstawa do ogłoszenia konkursu, żeby program jak najszybciej zrealizować. Oczywiście już niektóre lata minęły i nie będzie on w pełni zrealizowany, ale postaramy się nadrobić to, co tylko możemy, żeby pomoc seniorom jak najszybciej była przekazana.

Oczywiście mówiąc o pomocy psychologicznej osobom starszym, musimy uwzględniać również system opieki zdrowotnej, który jest dedykowany do wszystkich Polaków, ponieważ, jak wiemy, ogromna większość i nakładów finansowych, i działań w sensie zaangażowania systemu ochrony zdrowia przypada na lata, kiedy osoby są już w podeszłym wieku i wymagają największej opieki. Dlatego oczywiście zarówno program pilotażowy w centrach zdrowia psychicznego, jak i normalne funkcjonowanie polskiej psychiatrii i psychologii jest nastawione na pomoc osobom starszym.

Ogromną część dorosłych, którzy trafiają do centrum oraz do opieki, stanowią przedstawiciele grup wiekowych, których nazywamy osobami starszymi. Oczywiście jeżeli chodzi o centra, to jest to nowocześniejszy system pomocy, oparty na psychiatrii środowiskowej, na tym, żeby również rodzina była zaangażowana, żeby model ten odchodził od opieki w ośrodkach oddalonych od miejsca zamieszkania, co w przypadku osób starszych jest szczególnie ważne.

Mamy „Narodowy program ochrony zdrowia psychicznego na lata 2023–2030". Pewne elementy, które dotyczą osób starszych, postaram się państwu przybliżyć i przedstawić. Wśród czynników przyczyniających się do pogorszenia dobrostanu psychicznego osób starszych, mogących zwiększać ryzyko samobójstwa, wyróżniono zachodzące wraz z wiekiem zmiany na poziomie biologicznym, psychologicznym i społecznym, a także zaburzenia psychiczne, ze szczególnym uwzględnieniem depresji, oraz niewystarczającą opiekę zdrowotną oferowaną osobom w późnej dorosłości. Przywołane statystyki wykazały, że samobójstwa wśród osób starszych są zjawiskiem coraz bardziej zauważalnym, a ich skala zależy między innymi od stopnia urbanizacji i miejsca zamieszkania. Seniorzy stanowili także grupę szczególnie narażoną na pogorszenie stanu psychicznego i na popełnienie samobójstwa w wyniku pandemii COVID-19.

Zostały podjęte działania w ramach „Narodowego programu zdrowia na lata 2021–2025". W przyszłym roku obecna edycja ulegnie zakończeniu. Będziemy opracowywali program na kolejne lata. W zakresie działań na rzecz wsparcia osób dorosłych, w tym starszych, w kryzysie psychicznym w „Narodowym programie zdrowia na lata 2021–2025" w wykazie zadań zamieszczono do realizacji dziesięć zadań mających na celu zapobieganie zachowaniom samobójczym. W ramach „Narodowego programu zdrowia" finansowane jest centrum wsparcia dla osób dorosłych w kryzysie psychicznym oraz świadczona jest całodobowa bezpłatna specjalistyczna pomoc i wsparcie telefoniczne. Oczywiście możliwe jest również wsparcie mailowe czy też przez wideorozmowę, jednak jeżeli chodzi o osoby starsze, to w ogromnej większości są to jednak zgłoszenia tradycyjnie dokonywane przez telefon.

Każdego roku z pomocy centrum wsparcia skorzystało ponad 30 tys. osób. W 2023 r. przykładowo ze wsparcia skorzystały 393 osoby w przedziale wieku 60–70 oraz 266 osób w wieku powyżej 70 lat. A więc jest to w stosunku do 30 tys. wszystkich osób niewielka grupa. Pomoc zdalna czy też pomoc na odległość w tej grupie wiekowej jest mało wykorzystywana w stosunku do tego, co się dzieje u młodszych dorosłych, to znaczy u dorosłych, którzy nie osiągnęli jeszcze tego wieku.

Poczucie osamotnienia u osób starszych może stanowić skutek autostygmatyzacji. Niekiedy bliscy osób chorujących psychicznie sami doświadczają stygmatyzacji, przez co mogą ograniczać kontakty z chorymi, żeby uniknąć dyskryminacji. Po to, żeby ograniczyć rozpowszechnianie tych niepożądanych zjawisk, w ramach „Narodowego programu zdrowia na lata 2021–2025" realizowana jest od 2022 r. ogólnopolska kampania społeczna, poświęcona przeciwdziałaniu stygmatyzacji i autostygmatyzacji osób doświadczających zaburzeń i chorób psychicznych pod hasłem „Nie osądzaj. Zobacz człowieka". Kampania będzie trwała do końca 2024 r. Jesteśmy również w trakcie opracowania zmiany oraz takiego przedstawienia tych programów, żeby były bardziej dostępne, łatwiej dostępne dla osób starszych.

Instytut Psychiatrii i Neurologii realizuje zadanie „Opracowanie, wdrażanie i ewaluacja programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej ukierunkowanych na zapobieganie zachowaniom samobójczym, dostosowanych do potrzeb różnych populacji". Zakres zadania obejmuje utworzenie listy programów profilaktycznych, wybór programów do adaptacji i ewaluację wyników oraz wdrożenie w wybranych populacjach, również w populacji seniorów, programów profilaktycznych.

Kwerendą objęto programy profilaktyki zachowań samobójczych dotyczących grup docelowych, takich jak między innymi seniorzy, młodzież szkolna, osoby po wypisie ze szpitala, co również w dużej mierze dotyczy osób starszych, osoby bezrobotne, zmarginalizowane. Łącznie przygotowano pięć raportów, ze szczegółowym opisem 73 zagranicznych programów. Ponadto rozpoczęto tłumaczenia, adaptację do warunków polskich, opracowanie programów profilaktycznych dla czterech grup docelowych, wśród których są osoby po 60. roku życia, będące opiekunami osób starszych, chorującymi przewlekle. Głównie mam tutaj na myśli choroby psychiczne, zespoły otępienne.

W 2023 r. Instytut Psychiatrii i Neurologii opracował program profilaktyki depresji i samobójstw, skierowany do osób po 60. roku życia, zajmujących się osobami z zaburzeniami otępiennymi. Pilotaż zaczęto realizować 27 września 2023 r. Obejmował dziesięć dwugodzinnych spotkań, odbywających się raz w tygodniu w Instytucie Psychiatrii i Neurologii. Proszę państwa, jest to bardzo istotny problem, ponieważ osoby, które muszą się opiekować małżonkami, przeważnie tak to jest, z zaawansowanym otępieniem, same są narażone na poczucie samotności, pozostawienia samym sobie; na to, że nie radzą sobie z problemami. Często nie wiedzą, jak sobie radzić.

Stąd badania, które przeprowadza Instytut Psychiatrii i Neurologii. To, że jest przeprowadzana kwerenda w innych krajach, które, trzeba to powiedzieć, opiekę senioralną mają wyżej postawioną niż w Polsce, w bardzo dużej mierze da nam wiedzę, jak rozwiązania te przenieść na grunt polski. Nie możemy powielać też błędów, które były w innych krajach. Jesteśmy przed tym procesem, gdyż trzeba sobie powiedzieć, że w Polsce, tak jak tutaj było to wcześniej powiedziane, dużo zależy od tego, w jakim mieście, w jakiej miejscowości dana osoba opiekuje się osobą starszą. Generalnie tak nie powinno być. Powinniśmy dążyć do tego, żeby jak najbardziej wyrównywać warunki. A więc szczególnie na ten zakres badań będziemy zwracać uwagę.

Proszę państwa, oczywiście dysponuję dużą ilością danych statystycznych, ale postaram się wyciągnąć najważniejsze rzeczy. Możemy również tutaj nadmienić, iż pomoc psychologiczna osobom starszym jest udzielana także w ramach świadczeń, z których seniorzy korzystają, na przykład w ramach świadczeń realizowanych na podstawie rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Dotyczy to opieki nad pacjentem z cukrzycą czy w ramach świadczenia dopasowania aparatu słuchowego czy innych świadczeń, które dotyczą przeważnie osób starszych. Opieka psychologiczna dedykowana jest także pacjentom korzystającym ze świadczeń realizowanych w ramach rozporządzenia z zakresu rehabilitacji leczniczej. Dotyczy między innymi świadczeń rehabilitacyjnych dla osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy, z dysfunkcją narządu wzroku; rehabilitacji kardiologicznej lub kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej czy rehabilitacji neurologicznej.

Proszę państwa, jeżeli chodzi o dane statystyczne, które dotyczą osób starszych, seniorów, to mogę przedstawić takie dane. Jeżeli mówimy o świadczeniach opieki psychiatrycznej, to udział pacjentów w wieku 60 lat i powyżej w 2019 r. wynosił 19,6%, a w 2023 r. – 12,9%. Jeżeli chodzi o świadczenia psychologiczne sprawozdane w ramach świadczeń, w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz w ramach pilotaży centrów zdrowia psychicznego, mamy dane, iż udział pacjentów w wieku 60 lat i więcej wynosił 20% w 2019 r. i zmalał do 15% w roku 2023 r.

Oczywiście zaistniały tutaj różne powody, nie należy pomijać bardzo istotnego, to znaczy epidemii COVID-19, w wyniku której oczywiście nastąpił regres, jeżeli chodzi po prostu o wizyty lekarskie, o wizyty u psychologów. Seniorzy byli grupą najbardziej narażoną na ciężki przebiegach COVID-19 i unikali kontaktu, który nie wydawał im się niezbędny, z placówkami ochrony zdrowia. To jest jedna rzecz. A po drugie, w tej grupie dużo

więcej osób zmarło niż w innych grupach, co również na pewno w jakiś sposób przenosi się na owe statystyki.

Jeżeli mamy na myśli świadczenia psychologiczne w centrach zdrowia psychicznego, czyli to, o czym mówiłem, ten sposób opieki, który naszym zdaniem jest docelowym, w 2019 r. świadczenia psychologiczne były udzielone 5080 osobom, w 2022 r. – 10 989 osobom, w 2023 r. – 22 248 osobom. Oczywiście nastąpił również wzrost liczby centrów, ale jednak wzrost wizyt jest większy. A więc obserwujemy zjawisko, iż opieka psychologiczna w zmienianym systemie, polegającym na centrach zdrowia psychicznego, będzie bardziej przyjazna, bardziej dostępna dla seniorów.

Mając na uwadze potrzebę podejmowania dalszych prac w różnych obszarach dotyczących opieki zdrowotnej dla osób starszych, zdecydowano o potrzebie powołania zespołu do spraw organizacji profilaktyki opieki zdrowotnej dla osób starszych. Jego zadania będą skupiały się na wypracowaniu rozwiązań, rekomendacji w zakresie usprawnienia organizacji profilaktyki oraz świadczeń gwarantowanych dedykowanych osobom starszym, uwzględniających potrzeby pacjentów z różnych grup wiekowych.

Proszę państwa, jest to jeden z elementów tego, o czym mówiła pani przewodnicząca, to znaczy tego, iż rzeczywiście zostało powołane nowe ministerstwo. Przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, w tym obecna tutaj pani dyrektor Korbasińska, biorą bezpośredni udział w pracach zespołów i grup roboczych powołanych przy tym ministerstwie do opracowania wspólnej polityki wraz z innymi ministerstwami. Tak że ta praca jest obecnie wykonywana. Koordynacja, która jest kluczem do sukcesu w zakresie generalnie zdrowia psychicznego, generalnie otępień i innych schorzeń, które dotyczą seniorów, jest bardzo potrzebna.

Widzimy, że rzeczywiście Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej również jest zaangażowane w te prace. O ile w innych zakresach dotyczących oczywiście osób młodszych bierze udział Ministerstwo Edukacji Narodowej, o tyle tutaj to ministerstwo polityki senioralnej jak najbardziej zaczyna koordynować ten obszar, może koordynować to złe słowo – spajać różne polityki, może bardziej w ten sposób. My nie chcemy jako Ministerstwo Zdrowia odżegnywać się od odpowiedzialności za opiekę zarówno psychiatryczną, jak i psychologiczną, ale jednak uważamy, że koordynacja, jak to jest zrobione w innych krajach, ma bardzo duże znaczenie.

Proszę państwa, trwają więc intensywne prace nad opracowaniem programu działań wobec chorób otępiennych. Kwestie dotyczące działań mających wpływ na poprawę jakości życia osób chorych i ich bliskich są właśnie przedmiotem dyskusji międzyresortowych. Do dzisiaj odbyły się dwa spotkania właśnie tej grupy, która ma docelowo opracować odpowiednie zalecenia. Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia wystąpiło do resortów, które będą zaangażowane w tworzenie programu oraz realizacji działań w nim ujętych, z prośbą o przekazanie propozycji działań, które znajdują się w obszarze ich kompetencji i w realny sposób wpłyną na poprawę sytuacji osób z chorobami otępiennymi i ich opiekunów.

Bierzemy również udział w rozmowach z samorządami, z organizacjami pozarządowymi, a także uczestniczymy w wielu konferencjach międzynarodowych, które są poświęcone tym tematom. Jedną z takich bardzo ciekawych inicjatyw, które są realizowane na podstawie doświadczeń holenderskich, jest stworzenie centrów dziennej opieki nad chorymi z otępieniami. Tutaj jest potrzebna współpraca z ministerstwem opieki społecznej, ponieważ jesteśmy przed decyzją, czy centra te mają działać w oparciu o MOPS-y, czyli system pomocy społecznej, czy też bardziej w oparciu o system ochrony zdrowia.

Właściwie bardziej wydajnym wydaje się system opieki społecznej, gdyż tam będą świadczone usługi również w zakresie medycznym, ale nie przez lekarzy, przez inne osoby, innych profesjonalistów medycznych. Jednak centra te mają służyć temu, żeby odciążyć głównie opiekunów i oczywiście, żeby profesjonalnie opiekować się takimi osobami, co zapewni również bezpieczeństwo zarówno zdrowotne, jak i ogólne bezpieczeństwo behawioralne związane z brakiem ryzykownych zachowań, samotnością oraz tym, o czym tutaj mówiliśmy, czyli brakiem prób samobójczych zarówno wśród osób chorych, jak i wśród ich opiekunów.

A więc pracujemy nad tym, jesteśmy w trakcie opracowywania narodowej strategii dla otępień. Jest to rzecz, którą wiele krajów wprowadziło. Mamy skąd czerpać wnioski. Oczywiście obszar ten, tak jak na wstępie mówiłem, jest mocno do zagospodarowania. Wydaje się, że jednak bez pewnej instytucjonalizacji nowej opieki obecny system, borykający się z wieloma trudnościami, niedoborami, może sobie nie poradzić. A więc to jest prawdopodobnie droga, którą wybierzemy.

Oczywiście pewne dane już mamy, kolejnymi się posiłkujemy. Myślę, że „Narodowy program zdrowia" oraz inne programy, które będziemy podejmowali, będą odpowiedzią właśnie na te potrzeby w zakresie opieki psychologicznej, które oczywiście są nam znane, są zarysowane, ale bez pewnej instytucjonalizacji tej opieki w obecnym systemie możemy dojść do sytuacji, w której nie będziemy mogli posunąć się do przodu. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie ministrze, za szczegółowe przedstawienie informacji.

Otwieram dyskusję. Kto z państwa posłów zechciałby zabrać głos? W pierwszej kolejności bardzo proszę, pani poseł Lidia Burzyńska.

Poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Panie ministrze, bardzo serdecznie dziękuję za tak wnikliwą analizę, którą mamy okazję mieć również przed sobą. Bardzo się cieszę, że szereg działań jest, będzie przeprowadzanych, przygotowywanych, jest powołany zespół do spraw organizacji profilaktyki i opieki zdrowotnej dla osób starszych. To mnie cieszy, że po prostu jesteśmy na etapie, ministerstwo jest na etapie przygotowywania tych działań. Jak wygląda bezpośrednio opieka właśnie nad seniorami, szczególnie jeżeli chodzi o sprawy związane z psychiką, wiedzą chyba tylko ci, którzy naprawdę nie oddają do instytucjonalnych, że tak powiem, placówek, a mają takie osoby w domu.

Ale panie ministrze, ja bardzo proszę o taką informację, a jak nie, to na piśmie. Między innymi przedstawione w tym materiale jest, że obecnie funkcjonuje 114 centrów zdrowia psychicznego. Jest to stan na 2 kwietnia 2024 r. Interesowałoby mnie, ponieważ seniorzy są w całej naszej ojczyźnie, jak wygląda 114 centrów zdrowia psychicznego w oparciu o podział na województwa i ewentualnie podział na ośrodki miejskie, jak również na ośrodki wiejskie. To tyle. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję.

Czy ktoś jeszcze z państwa posłów? To ja w takim razie jeszcze postawię pytanie w związku z tym, o czym pan minister mówił, to znaczy o koordynacji prac przez ministra polityki senioralnej. Mam pytanie, nad jakimi rozwiązaniami obecnie pracuje Ministerstwo Zdrowia, oczywiście mam na myśli rozwiązania dedykowane seniorom, w porozumieniu czy w koordynacji z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz ministrem do spraw polityki senioralnej? Nad jakimi rozwiązaniami państwo pracujecie? To jest moje pytanie. Czy ktoś jeszcze z państwa? Poproszę pana ministra o udzielenie odpowiedzi i przejdziemy do pytań doradców Komisji.

Sekretarz stanu w MZ Wojciech Konieczny:

Dziękuję bardzo.

Do pani poseł Burzyńskiej: jak pani wie, jestem neurologiem, jesteśmy z jednego miasta, to znaczy z jednego regionu. Powiedzmy, że od wielu dekad spotykam się z tym problemem, spotykam się z całym nieszczęściem, z ogromem tych wszystkich zdarzeń, które mają miejsce, zarówno dotykających samych pacjentów, jak i ich rodzin, opiekunów. Rzeczywiście jest tak, że idealnie jest, jeżeli rodzina może się zająć, ale czasami nie, dosyć często nie może, a poza tym też chodzi jednak o dopilnowanie, żeby pomoc była w odpowiedni sposób wypełniana. Chodzi również między innymi na przykład o bezpieczeństwo zdrowotne. Jednak nadzór medyczny w jakimś tam stopniu jest konieczny, gdyż sami małżonkowie, współmałżonkowie z różnych powodów, z powodu swojej wydolności, swoich możliwości, nie są w stanie często zapewnić pomocy.

Więc jednak instytucjonalizacja również jest potrzebna. Po prostu takie jest moje zdanie, również płynące z doświadczenia, że oddanie tego rodzinom jest jednak trochę kapitulacją. Takie mam przekonanie z tego, co zaobserwowałem sam w całym swoim życiu.

Jest rzeczywiście 114 centrów zdrowia psychicznego.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Już 115.

Sekretarz stanu w MZ Wojciech Konieczny:

Już 115 od 1 czerwca. Może to jest nie to miejsce, nie ta Komisja, ale mogę powiedzieć, że jesteśmy w przeddzień decyzji, żeby otworzyć, być może to się wydarzy, że otworzymy rozporządzenie, które pozwala na otwarcie większej liczby centrów jeszcze w tym roku, ponieważ generalnie chcemy, żeby program pilotażowy, który trwa już sześć lat, a więc bardzo długo, jednak zmierzał ku końcowi, żeby system centrów zdrowia psychicznego objął całą Polskę, cały kraj.

Stąd nie chcieliśmy już właściwie powoływać w tym roku nowych centrów, mając na myśli konkurs w przyszłym roku, ale jednak napływają do nas zgłoszenia, a mamy to, o co pani poseł pytała, mamy białe plamy w Polsce, mamy obszary, gdzie centrów nie ma. Otwarcie czy nasze zezwolenie czy akcja zwiększenia liczby centrów w tym roku będzie dotyczyła właśnie tych miejsc, czyli białych plam. Tam, gdzie są centra, gdzie chce powstać następne jakby w konkurencji do istniejących – uważamy, że to w tej chwili jest niepotrzebne. Natomiast mamy kilkanaście zgłoszeń od różnych podmiotów, które chcą otwierać centra jeszcze w tym roku. Prawdopodobnie oczywiście będzie to poprzedzone rozmowami z NFZ, wewnątrz ministerstwa. Takie otwarcie będzie.

Natomiast jeżeli chodzi o szczegółowe dane, mam tę mapę przed oczami, dlatego że ją znam. Jest dostępna w internecie. Jest tam dokładnie, który powiat ma, który nie ma, ale nie pamiętam na tyle dokładnie, żeby… A więc może tak się umówmy. Jeżeli pani poseł nie byłaby usatysfakcjonowana tym, co jest dostępne w internecie, to oczywiście przekażemy taką informację. Aczkolwiek są to dane i uzupełniane na bieżąco, i dostępne. Tak że rzeczywiście raczej bardziej… Dużo więcej centrów powstaje wokół większych ośrodków miejskich, szczególnie również ośrodków, one wcale nie są duże, psychiatrycznych, czyli miejsc, gdzie są oddziały psychiatryczne czy też jest jakaś tradycja opieki psychiatrycznej z dawnych lat, jest potencjał. Tam one powstają.

Natomiast są obszary, w których… Zależy to także od gęstości zaludnienia. Chcemy, żeby była objęta pewna populacja, nie większa i mniejsza, w pewnych widełkach. A więc to też trochę zawsze tak będzie się układało, że pewnie w Polsce nie będzie tak samo, jeżeli chodzi o gęstość centrów. Jednak mamy nadzieję, że będziemy opierali cały system właśnie na systemie centrów.

Co do tego, jakie prace są koordynowane i co z nich wynika, to poproszę panią dyrektor Korbasińską, która właśnie uczestniczy w posiedzeniach tych zespołów, które są, które odbywają się w porozumieniu czy w ramach ministerstwa do spraw polityki senioralnej. Proszę bardzo, jeżeli pani przewodnicząca pozwoli.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo proszę oczywiście. Poproszę, pani dyrektor.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Proszę państwa, w pracach uczestniczą przedstawiciele ministra do spraw polityki senioralnej, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej i Ministerstwa Zdrowia, ale również przedstawiciele z innych działów. Są tam również zaangażowani przedstawiciele Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Ministerstwa Sportu i Turystyki, Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, dlatego że jest tu konieczne wspólne działanie, ponieważ problem właściwego kształtowania i adresowania działań na rzecz seniorów jest także zależny od wielu różnych zmiennych.

Tak jak wiemy, prace koncentrują się na dwóch rzeczach. Jedna to jest stworzenie wspólnego systemu wsparcia osób potrzebujących pomocy tam, gdzie osoby już wymagają opieki długoterminowej i dochodzą do takich problemów, że potrzebują wsparcia.

W tym zakresie przede wszystkim Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwo Zdrowia koordynują działania, żeby nie powielać pewnych elementów i żeby jasno określać, w którym momencie działania są działaniami, za które odpowiada minister zdrowia, a za które minister polityki społecznej, a także żeby nie tworzyć zbędnie instytucji, deinstytucjonalizować opiekę, tworzyć ją blisko miejsca zamieszkania osoby wymagającej wsparcia; wspierać w tym zarówno tę osobę, jak i opiekunów nieformalnych, czyli osoby z rodziny, przyjaciół, sąsiadów, którzy udzielają wsparcia takim osobom.

I tutaj jest konieczna koordynacja pewnych działań, żeby się nie powielały i żeby były faktycznie adresowane w takim zakresie, w jakim powinny, żeby w takim zakresie, w jakim powinny to być działania ochrony zdrowia, to oczywiście, żeby były to działania ochrony zdrowia, a w takim, w jakim powinny wynikać ze wsparcia społecznego, to żeby były to działania wsparcia społecznego.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dziękuję, tylko czy to są jakieś konkretne dokumenty, rozwiązania czy na razie na jakimś poziomie ogólności? Pytam dlatego, pani dyrektor, że po prostu my nie mamy takich informacji.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Pani minister, jest tak, że gdy pracuje taki zespół, gdy pracuje grupa robocza, jest na stole ileś konkretnych rozwiązań, ale dopóki nie będzie decyzji politycznej, jaka będzie ostateczna decyzja, jako urzędnik po prostu nie jestem upoważniona do tego, żeby szczegółowo to przedstawiać.

I tak naprawdę to jest tak, że grupa w tej chwili faktycznie pracuje bardzo intensywnie, ponieważ często spotykamy się w różnych relacjach i podgrupach. Pomimo że oficjalne spotkanie zespołu odbyło się dwa razy, to grupy robocze działające w tym zespole spotkały się już jakieś osiem, dziewięć razy, wypracowując różne mechanizmy współpracy, dlatego że skupiamy się zarówno na pomocy osobom już potrzebującym, jak i na takich działaniach, które dodają zdrowia do lat, czyli działaniach, które są przede wszystkim nakierowane na profilaktykę i na rozwijanie aktywności osób starszych, tak żeby one stosunkowo jak najpóźniej potrzebowały wsparcia systemu ochrony zdrowia i jak najdłużej funkcjonowały w samodzielności. To są te dwa elementy. Oczywiście w życie w zdrowiu mocniej zaangażowany jest sport, kultura i inne resorty, a jeżeli chodzi bezpośrednio o leczenie, to minister rodziny, pracy i polityki społecznej oraz minister zdrowia. I to jest jedno działanie.

Jeżeli chodzi o kolejną rzecz, na którą uwagę zwrócił pan minister, w tej chwili pracujemy nad tym, żeby została przyjęta krajowa strategia nastawiona na opiekę nad osobami dotkniętymi chorobami otępiennymi. Chodzi o choroby Alzheimera i inne choroby otępienne. Strategia ta w tej chwili jest opracowywana. Chcemy ją przyjąć do końca tego roku. Będzie ona koordynowała też działania różnych resortów i wskazywała wspólne kierunki, wspólną drogę, żeby móc konsolidować środki, jakimi dysponuje państwo, i tworzyć, powodować większą skuteczność w naszych działaniach.

Elementy, które pojawiają się w tej strategii, to strategia informacyjna, czyli dotycząca zdrowego mózgu i życia w zdrowiu. Kolejny element to kwestia opieki nad osobami – i tu chodzi o wsparcie psychologiczne przede wszystkim osób opiekujących się osobami dotkniętymi chorobami otępiennymi, dlatego że to jest doświadczenie bardzo uciążliwe pod względem emocjonalnym i psychicznym, bardzo wyczerpujące opiekuna. Kolejny element to jest kwestia wzmocnienia systemu diagnostyki, żeby jak najszybciej diagnozować tego typu problemy i móc podejmować działania, oraz oczywiście kwestie terapeutyczne. Chociaż tutaj medycyna nie znalazła jeszcze lekarstwa, ale nie zmienia to faktu, że ma ileś tam metod, żeby pozwolić tym osobom żyć w jak najlepszym zdrowiu i w jak najwyższej aktywności.

Również w ramach tego programu będą opisane projekty działań o charakterze naukowym, które pozwolą na lepsze analizowanie skuteczności narzędzi, przyjmowania lepszych narzędzi. Są to te dwa działania, na których w tej chwili się skupiamy, przy czym w obydwu tych działaniach jest strategia, żeby nie tworzyć, odchodzić od dużych

instytucji, które funkcjonują obecnie, tworzyć miejsca wsparcia blisko miejsca zamieszkania – albo bezpośrednio w domu pacjentów albo w takich miejscach, gdzie osoby opiekujące się stale w ciągu dnia mogą powierzać te osoby opiece różnych innych osób.

Oczywiście w tym zakresie wykorzystujemy dotychczasowe doświadczenia pilotażu i współpracujemy dosyć mocno z organizacjami pozarządowymi, które mają wiele ciekawych koncepcji i doświadczeń. Trzeba to podkreślać, że pomocniczość organizacji pozarządowych jest bardzo duża, jeżeli chodzi o te sfery. Jest umiejętność elastycznego kierowania oferty w zależności od pewnej sytuacji lokalnej. Wobec tego tutaj doświadczenia te są bardzo ważne i trzeba je wspierać.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, pani dyrektor.

Proszę uprzejmie, pani doktor Anita Richert-Kaźmierska, stały doradca Komisji. Bardzo proszę.

Stały doradca Komisji Anita Richert-Kaźmierska:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, pani dyrektor, kilka spraw w odniesieniu do tego dokumentu. Zresztą moje uwagi też spisałam i przedstawiłam.

Pierwsza kwestia dotyczy dostępności do opieki psychiatrycznej i psychologicznej. Na pewno się ona poprawia. Wystarczy wpisać w przeglądarkę terminów NZF dostęp do takiej poradni i okazuje się, że rzeczywiście terminy te nie są jakoś nadzwyczajnie długie. Szczególnie mówię w odniesieniu do województwa pomorskiego. Natomiast województwo pomorskie wykonało tutaj dużą pracę własnymi siłami. System – pierwszy, drugi, trzeci stopień referencyjności ośrodków – rzeczywiście bardzo się sprawdził. Natomiast nie ulega wątpliwości, że jeżeli chodzi o profesjonalne wsparcie, o poradnie psychogeriatryczne, jest ich tylko pięć, jak znalazłam, w całej Polsce. Terminy są tam już na maj 2025 r. Czyli stricte psychogeriatrycznych ośrodków jest mało. Dostępność jest ograniczona.

Mamy także naprawdę niewielką dostępność, jeżeli chodzi o obszary wiejskie. Tutaj jest ogromny, ogromny problem. Możemy być dumni z tego, co się dzieje w Gdańsku, możemy być dumni z tego, co się dzieje w Sopocie czy Gdyni, ale już mieszkaniec 100 km od Gdańska ma problem, po pierwsze, z dostępem blisko miejsca zamieszkania, a po drugie, nawet z transportem, jeżeli termin w Gdańsku nie jest taki odległy.

I teraz pytanie, czy państwo jako Ministerstwo Zdrowia, gdyż my tu mamy podkomisję dotyczącą właśnie wsparcia seniorów z obszarów wiejskich, planują kontraktować jakoś element transportu? Z jednej strony mówimy o deinstytucjonalizacji, mówimy: „nasz senior jak najdłużej w miejscu zamieszkania”, ale musimy go jakoś wesprzeć. Ja jako pełnomocnik wojewody pomorskiej też często spotykam się z zarzutem, że transport spod Lęborka do Gdańska to jest 800 zł, jeżeli kupić go prywatnie. Seniora na to zwyczajnie nie stać. Więc teraz jak kontraktowane są transporty, choćby medyczne? One są tylko do szpitala, ale już na przykład powrotne różnie. Myślę, że jest to kwestia do rozważenia i do usystematyzowania.

Kolejna kwestia to integracja programów polityki społecznej i zdrowia. I tutaj myślę, że warto byłoby pomyśleć. Ja wiem, że my wspólnie też pracujemy nad tym, żeby była integracja choćby w klubach „Senior+”, żeby w projektach, które są finansowane z „Aktywny+” dopuszczać te elementy, które będą już jednak usługami medycznymi, chociaż z programów polityki społecznej.

Miałam też pytanie, jest ono w materiale o planach alzheimerowskich, dotyczące wsparcia opiekunów, ale tutaj już wybrzmiało, że państwo pracują, nie wiem, czy w porozumieniu z Polskim Towarzystwem Alzheimerowskim, na pewno.

I dwie rzeczy, które wybrzmiały w wypowiedzi pana ministra. Pierwsza rzecz to wsparcie opiekunów poprzez dzienne formy, szczególnie jeżeli chodzi o seniorów z chorobami otępiennymi. Była tutaj sugestia, że przede wszystkim ma to działać w systemie pomocy społecznej. Natomiast za chwilę była informacja, że potrzebny jest nadzór medyczny. Właśnie stoimy przed dylematem, jak to zorganizować.

W tej chwili w województwie pomorskim powstał zespół do standaryzacji opieki wytchnieniowej. Zebraliśmy 13 specjalistów, którzy prowadzą ośrodki zajmujące

się choćby opieką wytchnieniową. Jeden z głównych, wybrzmiewających problemów czy wyzwań jest właśnie brak możliwości czy brak wsparcia opieki medycznej. O ile przy opiece wytchnieniowej całodobowej jest możliwość zatrudnienia pielęgniarki, o tyle, jeżeli chodzi o lekarza, właściwie pozostaje tylko kwestia, że wzywa się karetkę, przy założeniu, że w opiece wytchnieniowej pacjent tak naprawdę pozostaje w centrum opieki wytchnieniowej nawet na dwa tygodnie, dlatego że taką możliwość daje oferta, która jest realizowana z Funduszu Spójności. A więc tutaj ogromne wyzwanie, jak połączyć te kwestie, dlatego że są to osoby, które wymagają naprawdę bardzo profesjonalnego wsparcia i czynności medycznych, których opiekun z pomocy społecznej po prostu nie jest w stanie wykonać, jak też w tej chwili nie ma uprawnień do ich wykonywania.

No i jeszcze jedno. Pan minister był uprzejmy wielokrotnie powiedzieć o instytucjonalizacji opieki. Jestem spokojna, ponieważ pani dyrektor mówi o deinstytucjonalizacji opieki, a to jest nasz priorytet. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję. Pani Krystyna Lewkowicz, proszę uprzejmie.

Stały doradca Komisji Krystyna Lewkowicz:

Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, zaskoczył mnie materiał przygotowany przez pana ministra w tym sensie, że skala dysfunkcji psychicznych wymieniona w tabelach obejmuje ponad 60 jednostek chorobowych, ponad 60 różnych dysfunkcji psychologicznych. Wiedziałam, że skala jest duża, ale nie zdawałam sobie sprawy, że aż taka. Proszę państwa, moja poprzedniczka powiedziała, że działa 14 centrów zdrowia psychicznego, ale miejmy świadomość, że my mamy 2,5 tys. gmin. Niektóre są bardzo rozległe.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Jeżeli mogę, w tej chwili 115. Było 114, a w tej chwili, 1 czerwca, powstało kolejne, więc jest 115, nie 15.

Stały doradca Komisji Krystyna Lewkowicz:

Dobrze. Mimo wszystko jest to jakaś kropla w morzu. Pan minister przytaczał statystyki. Dotyczą one wszystkich pacjentów, nie tylko seniorów, ale udział seniorów w tym jest niewielki, dlatego że zaledwie w granicach 13–15%. Mało tego, statystyki obniżają się między rokiem 2019 a 2023.

Jednocześnie miejmy świadomość, że pandemia spowodowała ogromne spustoszenia w psychice osób starszych, ogromne. Oddziałuje to zarówno na kondycję, jak również na cięższe schorzenia, już takie typowo psychiatryczne. Pani dyrektor, na wizytę u psychiatry czeka się nie mniej niż rok, nie mniej niż rok, a w niektórych regionach dwa lata. W związku z tym jeżeli ktoś, że tak powiem, posiada takie dysfunkcje, a ma czekać rok czy półtora roku na wizytę, to jest to już coś bardzo negatywnego, zjawisko bardzo negatywne.

Cieszę się, że była pani na końcu swojej wypowiedzi uprzejma powiedzieć o organizacjach pozarządowych. Bez fałszywej skromności – sytuacja byłaby jeszcze sto razy gorsza, gdyby właśnie nie wysiłek organizacji pozarządowych. Na przykład ja bardzo dobrze znam środowisko uniwersytetów trzeciego wieku. Prawie wszystkie mają poradnictwo psychologiczne, ale nie tylko. Czasem nie chodzi o specjalistyczne poradnictwo psychologiczne, tylko o zwykłą rozmowę, o pilates, o treningi pamięci, o spotkania integracyjne, o jakieś zajęcia manualne, o zajęcia taneczne, czyli krótko mówiąc, wszystko to, co może nie jest specjalistyczną poradą psychologiczną czy psychiatryczną, ale jednak bardzo poważnie wspomaga kondycję.

Przez lata panowała opinia, że do programów ministerstwa pracy nie powinno się zgłaszać programów medycznych, w których były zawarte usługi medyczne, ponieważ byłoby to jakby wyręczanie Ministerstwa Zdrowia przez resort pracy. Mam pytanie, czy ministerstwo pracy jako takie ma jakieś programy grantowe dla organizacji pozarządowych, które mogłyby rozszerzyć znacznie swoje działania na rzecz seniorów, gdyby miały pieniądze? To nie chodzi o moce przerobowe, tylko chodzi niestety o pieniądze,

o zatrudnienie instruktorów, o uruchomienie zajęć, o zatrudnienie psychologów i tak dalej.

Bardzo byłabym wdzięczna za informację, gdyby pani dyrektor zechciała udzielić takiej informacji, czy ministerstwo ma jakieś systemowe, grantowe programy dla organizacji w zakresie pomocy psychologicznej dla seniorów. Dziękuję bardzo.

Stały doradca Komisji Anita Richert-Kaźmierska:

Nie, chyba zdrowia. Chodziło jednak o Ministerstwo Zdrowia.

Stały doradca Komisji Krystyna Lewkowicz:

O Ministerstwo Zdrowia oczywiście.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dobrze, dobrze.

Stały doradca Komisji Krystyna Lewkowicz:

Bardzo przepraszam, przejęzyczenie. Oczywiście, dlatego że ministerstwo pracy znamy.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Przepraszam najmocniej.

Stały doradca Komisji Krystyna Lewkowicz:

Natomiast chodziło o Ministerstwo Zdrowia.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Szanowna pani Krystyno, pani wypowiedź była poza mikrofonem, więc pewnie nie zostanie uwzględniona. Jasne, zrozumieliśmy się. Dobrze.

Proszę uprzejmie, pan Kordian Kulaszewicz. Bardzo poproszę panią doktor o odpowiedź i będziemy zmierzali ku końcowi.

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

Pani przewodnicząca, pani dyrektor, powiem tak. Prowadzę ośrodek dla osób z demencją i Alzheimerem. Bardzo się cieszę, że idziemy trochę do przodu, tylko jeżeli chodzi o ostatnie zdanie á propos organizacji pozarządowych, no nie mogę się zgodzić.

Jestem także w radzie pacjenckiej przy ministerstwie, przy ministrze do spraw pacjenta. I tam cały czas mówimy o tym, że współpraca z ministerstwem, a ja wiem to sam po sobie, gdyż jestem w organizacjach pozarządowych od 2007 r., jest tak słaba, że jak prosimy, to tylko słyszymy: „kontrakt, kontrakt, kontrakt". My nigdy kontraktu nie będziemy mieli, nie jesteśmy przychodnią. Dzisiaj brakuje mi usługi opiekuńczej. O to was wręcz błagam.

Ośrodek dla osób z demencją i alzheimerem mam nie tylko ja. My naprawdę potrzebujemy wsparcia i lekarzy psychiatrów nie tylko dla pacjentów, ale też dla rodzin. Proszę zrozumieć, że czasami do ośrodka przychodzą osoby, które nie są zdiagnozowane albo ich leczenie jest od 20 lat takie samo. Jako ośrodek my nie jesteśmy w stanie zapłacić. My nie możemy nawet zapłacić. Ja was błagam, zróbcie coś dla organizacji pozarządowych, nie wiem, grant.

Pani doradca Krystyna mówiła też á propos klubu seniora. Ja też prowadzę klub seniora. Bardzo ważna jest profilaktyka. Ciężko jest zdobyć lekarza, który przyjdzie do klubu seniora i porozmawia á propos psychiatrii, neurologii, kardiologii, a jak go znajdziemy, to nas też po prostu na to nie stać, a to jest ważne. Błagam was. Naprawdę ja też jestem otwarty na współpracę organizacji pozarządowych z państwem, żeby współpracować z organizacjami. My naprawdę jesteśmy potrzebni i my robimy dobre rzeczy. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję. I ostatnie pytanie, ostatni głos. Pan Jerzy Płókarz, bardzo proszę.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:

Dziękuję.

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, ja chciałbym zwrócić uwagę, panie dyrektorze, na problem warunków pracy psychologów w szpitalach. Tam jeżeli chodzi o senio-

rów, niestety jest to troszeczkę udawanie. Psycholog biega sobie od oddziału do oddziału. W większości szpitali nie ma nawet pokoju, gdzie mógłby przeprowadzić rozmowę. Jest to dosyć istotny problem. Wymaga wsparcia, tak samo jak warto byłoby wzmocnić trochę od strony psychologicznej ZOL.

Jeżeli chodzi o organizacje pozarządowe, jest to bardzo duże zadanie. Robią olbrzymią robotę. To nie jest tak, że te organizacje, które angażują psychologów w swoje działania, prowadzą działania na rzecz integracji międzypokoleniowej, działania prorodzinne. Ci psychologowie dzięki tym działaniom osiągają bardzo poważny efekt, dlatego że sama integracja międzypokoleniowa już sama w sobie jest terapią antywykluczeniową. Poza tym jeżeli tam rzeczywiście jest zaangażowany psycholog, to on wyłapuje na warsztatach, na zajęciach osoby wymagające pomocy psychologicznej. Tak że myślę, że nie muszę tego tłumaczyć. Jest to jednak tylko podkreślenie tutaj roli organizacji społecznych, które robią to dużo taniej i z sercem. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję. Pani dyrektor, proszę o udzielenie odpowiedzi.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Jeżeli pani przewodnicząca pozwoli, wesprę się moimi kolegami. Jeżeli chodzi o kwestie czysto lecznicze, to bardzo proszę, żeby może na początku pan dyrektor Dzięgielewski przedstawił informację, a dalej będę udzielała odpowiedzi.

Dyrektor Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia Michał Dzięgielewski:

Kwestia czysto lecznicza była jedna. Dotyczyła transportu, tego, jak jest zorganizowany. Z tego, co pamiętam, na zlecenie lekarza POZ przysługuje pacjentowi transport do najbliższej jednostki udzielającej świadczeń ambulatoryjnych, właśnie nie w lecznictwie stacjonarnym. Jest tam też możliwość transportu dalekiego w uzasadnionych sytuacjach. Wiem, ponieważ sam rozpatrywałem takie wnioski. To były nawet kilkusetkilometrowe transporty. Tak że tutaj tego nie ma.

Chciałbym się odnieść jeszcze do jednej kwestii.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

W jedną i drugą stronę.

Dyrektor departamentu MZ Michał Dzięgielewski:

Tak. On przysługuje w obydwie strony, dlatego że to jest przewiezienie na świadczenia ambulatoryjne, tak że to nie jest tak, że nie jest to zorganizowane. Jest to zorganizowane. Nie wiem, czemu w tym konkretnym przypadku nie działa. Każdy pacjent jest pod opieką jakiegoś POZ, który zaopatruje mieszkańców na swoim terenie w usługi transportowe.

Tak, na pierwszą wizytę.

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

Na pierwszą wizytę? A na kolejne?

Dyrektor departamentu MZ Michał Dzięgielewski:

Na pierwszą wizytę. Jest to kwestia organizacji.

Tylko, że proszę państwa, mamy troszkę zbieranie owoców niedomagającego systemu transportu publicznego. Powiem bez żenady. To znaczy samo wykluczenie odbywa się na tej zasadzie, że właściwie nie ma innej możliwości niż tylko załatwić samochód albo transport sanitarny. To nie jest tylko ta sytuacja, że pacjenci muszą być wywiezieni dedykowanym transportem, tylko bardzo często po prostu innej możliwości nie ma. Ja wiem, że ideałem by było, gdyby zbliżyć możliwość udzielania świadczeń bezpośrednio do pacjentów, do POZ bądź robić wyjazdową sesję. Stąd rozwijany jest też model psychiatrii czy psychologii środowiskowej, który będzie się w jakimś sensie tym zajmował. I to są grupy interwencyjne. Mamy walkę dwóch modeli. Jeden ma wejść jako dominujący. Myślę, że kombinacja tego wszystkiego powinna w jakiś sposób zadziałać, dlatego że tutaj jest trochę więcej czynników niż tylko samo zakontraktowanie świadczeń transportu.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Kwestia wykluczenia komunikacyjnego jest jedną z kwestii, która padła już na pierwszym spotkaniu zespołu. Jest to element, z którego doskonale zdajemy sobie sprawę. Jest to element, który jest bardzo mocno podnoszony. W szczególności jest on w zakresie troski ministerstwa rolnictwa, dlatego że obszary wiejskie faktycznie są obszarami, których przede wszystkim dotyka ta kwestia.

Kluczowym problemem, z którym się borykamy i który próbujemy rozwiązać, jest to, że my mamy dwa systemy: system ochrony zdrowia i system pomocy społecznej, które są zupełnie inaczej zorganizowane. System pomocy społecznej zorganizowano w ten sposób, że są podmioty, które są zakładami budżetowymi i dostają dotacje z budżetu państwa czy od jednostek samorządu terytorialnego jako zadanie zlecone budżetu państwa. I w ten sposób organizują opiekę. Natomiast system ochrony zdrowia jest systemem ubezpieczeniowym. Po to, żeby zakontraktować świadczenie, trzeba być podmiotem leczniczymi i trzeba mieć przede wszystkim osobowość prawną.

Jest to ten element, który jest jednym z kluczowych, o których dyskutujemy w ramach zespołu, czyli jak połączyć te dwa systemy, żeby mogły się wzajemnie uzupełniać. I to jest to, o czym państwo mówią, co wykazują jako największy problem. Rozwiązanie tego jest kluczowym elementem, który pozwoli nam skoordynować te zadania. Jest to jeden z trudniejszych elementów, który jest rozpatrywany w ramach zespołu.

Oczywiście pojawiają się też inne kwestie, czyli wyróżnienie tych momentów, gdzie możemy identyfikować, że pacjenci albo beneficjenci, gdyż to zależy, o którym systemie mówimy, to znaczy, w którym momencie w ochronie zdrowia zauważamy, że pacjent potrzebuje wsparcia drugiego systemu i odwrotnie. A więc to również są elementy, które są przez nas identyfikowane.

Jeżeli chodzi o świadczenia zdrowotne, to świadczenia te kontraktują podmioty lecznicze. Natomiast jeżeli kwestia powiązania będzie rozstrzygnięta, to kwestia ta pozwoli na to, żeby w różny sposób te dwa systemy się wspierały. Pojawiają się też inne elementy, które mamy na stole, nowe zawody medyczne. Są to rzeczy, które w trakcie naszej pracy po prostu mamy przed sobą po to, żeby spróbować wypracować współdziałanie systemów, ich koordynację, dlatego że dopóki one wzajemnie nie będą się widziały, to my w zakresie opieki nie będziemy mieć postępu. Jest to bardzo trudna praca. Mam nadzieję, że uda się tu wypracować takie narzędzia, które pewnie nie rozwiążą wszystkich problemów, ale chodzi o to, żeby dały nam jakikolwiek postęp.

Jedna z pań ekspertek wskazała na bardzo istotny element, który jest przede wszystkim istotny w zakresie ochrony zdrowia psychicznego osób starszych. Jest to kwestia relacji międzyludzkich, relacji społecznych. To daje zdrowie psychiczne. W tym zakresie takie działania, które się pojawiają, jak właśnie uniwersytety trzeciego wieku, stanowią ten element, który też jest przedmiotem prac jednej grupy, czyli właśnie co zrobić, żeby dodawać życia do lat. Jest to jeden z tych elementów. Tutaj działalność organizacji jest szczególnie duża, ale właśnie jest jeszcze ten element, o którym mówiłam, wyczuwanie, identyfikowanie, w którym momencie osoba potrzebuje dodatkowej opieki, czyli znowu budowanie relacji pomiędzy tymi dwoma systemami, jak też określenie tego w taki sposób, żeby mieć także dookreśloną systemowo odpowiedzialność, kto za co odpowiada, wobec tego, kto w jakim zakresie finansuje pewne rzeczy.

Chodzi także o to, żeby nie tworzyć takich sytuacji, które tworzą nam później kolejne problemy systemowe, jak problem, z którym się zmagamy od lat, czyli praca pielęgniarek w domach pomocy społecznej, która jest wzorcowym przykładem tego, jak wychodzenie poza ramy pewnego systemu i pozorne załatwienie sprawy, że tutaj połączymy systemy, nie rozwiązując problemu do końca, generuje nam problem na następne lata.

Dlatego, pani przewodnicząca, tak jak mówię, rozwiązań jest ileś. Decyzja o tym, w którą stronę będziemy szli i w którą stronę będziemy się rozwijali, jest jeszcze przed nami, natomiast wszystkie te aspekty padają w ramach zespołu, wszystkie te aspekty są widoczne, właśnie problemy wykluczenia komunikacyjnego, problemy wsparć opiekunów itd. Jest to próba rozwiązania problemu resortowej Polski, czyli tego, żeby nie było tak, że na przykład osoba jest zupełnie w innej sytuacji w zależności od tego, czy trafi do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego czy do domu pomocy społecznej, chociaż czasem

tak naprawdę to, czy ona powinna być w tym ośrodku, czy w tym, to jest tylko kwestia przypadku. Musimy sobie także zdawać sprawę, że wyrywanie jej z jednego środowiska i przenoszenie do drugiego jest ponownym krzywdzeniem jej w tym zakresie, w jakim było krzywdzeniem jej wyjęcie z jej rodzinnego środowiska i funkcjonowanie w stacjonarnych placówkach opieki długoterminowej.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dziękuję, pani dyrektor.

Dyrektor departamentu MZ Michał Dzięgielewski:

Mogę jeszcze?

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Tak, uprzejmie proszę.

Dyrektor departamentu MZ Michał Dzięgielewski:

Przykład z rocznym czasem oczekiwania na psychiatrię znakomicie ilustruje, dlaczego jednak należy dokonać reformy całej psychiatrii i wprowadzić centra zdrowia psychicznego, które mają obowiązek zająć się pacjentem w ciągu 48 czy 72 godzin od zgłoszenia.

Tylko proszę zwrócić uwagę, że to nie musi być psychiatra, to nie jest tak, że pacjent może iść tylko do psychiatry. To jest cały zespół ludzi, którzy będą się zajmować pacjentem. Chodzi o szybką interwencję, a niekoniecznie o skierowanie się. W momencie kiedy zrezygnujemy z dotychczasowych anachronicznych form, z których każda jest programowana oddzielnie i każda oddzielnie zajmuje się pacjentem, i przejdziemy jakby na zaopiekowanie się całą populacją, to wtedy już nie mówimy o tym, czy przysługuje to na 5–6 tys. pacjentów – przysługuje na konkretny powiat i każdy pacjent, który się zgłosi, w ciągu 72 godzin ma mieć zastosowaną interwencję. To tylko mówi o tym, że jeżeli zastosujemy taki system, to znikną wreszcie tego typu ograniczenia.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dziękuję. Jeszcze pani dyrektor prosiła.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Jeżeli mogę, to koleżanka z Narodowego Funduszu Zdrowia uzupełniłaby informację na temat oczekiwanej liczby centrów zdrowia publicznego i tego, w jaki sposób to powinno być, w jaki sposób chcemy to organizować.

Kierownik Sekcji Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień w w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia Anna Parnowska:

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, nazywam się Anna Parnowska. Jestem kierownikiem Sekcji Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia.

Reforma rozpoczęta w roku 2018 zakładała zweryfikowanie sposobu organizacji i finansowania świadczeń na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi na obszarze naszego kraju. W tej chwili mamy około 50% populacji dorosłej, czyli 18 plus, objętą opieką centrów zdrowia psychicznego. Są to centra, których docelowo szacujemy, że będzie około 300 w całej Polsce. Dlaczego? Dlatego że nie powinny one obejmować swoją opieką więcej niż około 100 tys. mieszkańców, mniej to może być od 60 tys. To wszystko też zależy, jakie będą finalne decyzje i w jaki sposób zorganizujemy tę pomoc.

Bardzo istotną rzeczą w centrach zdrowia psychicznego jest funkcjonowanie tak zwanego punktu zgłoszeniowo-koordynacyjnego. Jest to takie miejsce, które jest czynne od godz. 8.00 do 18.00 i nie jest zwyczajną rejestracją. Obsługują go psycholodzy, do których można przyjść, zadzwonić bądź jako osoba trzecia zwrócić się o pomoc. Punkty zgłoszeniowo-koordynacyjne pełnią zadania. Jest to między innymi analiza potrzeb nie tylko medycznych, ale również potrzeb społecznych. Mają na celu poprowadzić rodzinę bądź pacjenta w kierunku zabezpieczenia również społecznego.

Jednym z zadań PZK jest bezpośrednie udzielanie pomocy, udzielenie świadczenia gwarantowanego głównie w ciągu 72 godzin. Będzie to pomoc psychologa czy psychiatry,

w zależności od potrzeb. Ale dobrym przykładem takiego centrum… Pani wspomniała tu o gminach, do których trudno się dostać.

Na przykład powiat koszaliński jest to powiat, w którym działa konkretne centrum zdrowia psychicznego. Ponieważ wystartowało w pilotażu jako jedno z pierwszych, to miało szansę, miało przestrzeń, miało prawie sześć lat na to, żeby przetestować ten model organizacyjny. Okazało się, że przy nakładzie pracy i skoordynowaniu kilkunastu zespołów leczenia środowiskowego jest w stanie zabezpieczyć pacjentów z obszaru, który zamieszkuje ponad 60 tys. mieszkańców. Ale rzeczywiście są to zespoły leczenia środowiskowego, które jeżdżą do pacjentów, jest to centrum, które zainwestowało w auta, po prostu w zależności od potrzeb, czy to jest terapeuta środowiskowy, czy to jest psycholog, czy to jest psychiatra. Jak rozmawiałam z dyrektorem tegoż CZP, to okazało się, że jednak psychiatrzy są bardzo istotni obok psychologów. Zainwestowali oni również w zatrudnienie tego rodzaju personelu. Po prostu jadą do pacjenta i realizują potrzeby, realizują świadczenia.

Co istotne, centra zdrowia psychicznego współpracują również z DPS-ami. Pan ma potrzebę zabezpieczenia w leczenie psychiatryczne pacjentów pana ośrodka alzheimerowskiego. Nie wiem, czy akurat takie centrum póki co jest na pana obszarze, więc rozumiem, że to pieśń przyszłości. Niemniej jednak należałoby się zgłosić do centrum zdrowia psychicznego, chociaż myślę, że centrum zdrowia psychicznego również samo powinno wyjść z taką inicjatywą, jeżeli będzie na obszarze, a powinno mu się to opłacać, ponieważ stawka kapitacyjna jest finansowana trzykrotnie więcej, żeby nawiązać kontakt z DPS-ami i otoczyć opieką ich pacjentów.

Wówczas dom pomocy społecznej nie miałby potrzeby wychodzenia z własną inicjatywą szukania psychiatry na obszarze i zawierania jakieś umowy między podmiotem leczniczym a państwem, tylko centrum zdrowia psychicznego jako odpowiedzialne za mieszkańców danego obszaru miałoby obowiązek, ma obowiązek zapewnić taką opiekę.

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

My mamy przychodnię zdrowia psychicznego.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo proszę, pan Kordian Kulaszewicz.

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

Mamy przychodnię zdrowia psychicznego, ale niestety jest tak, że panie lekarz nie są w stanie nas zabezpieczyć. Powiedzieli nam wprost, użyję wulgaryzmu, że są „zajechani" i nie są w stanie dojechać do nas, a my nie możemy transportować z ośrodka, bo nie możemy. I to jest problem. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Jasne. Bardzo dziękuję, szanowni państwo.

Dziękuję za przygotowanie materiału.

Temat jest niezwykle ważny. Bardzo często kwestie wsparcia oraz zdrowia psychicznego seniorów, szczególnie kwestie dotyczące chorób otępiennych, wracają w różnych wariantach i w różnych formułach na posiedzeniach Komisji Polityki Senioralnej. Dlatego też zdecydowaliśmy się na to, żeby powołać podkomisję stałą dotyczącą właśnie zdrowia seniorów. Cieszę się bardzo, że taki pomysł przedstawiony przez prezydium Komisji zyskał aprobatę. Myślę, że będziemy jeszcze często wracać do tego.

Mam prośbę, pani dyrektor. Gdyby było to możliwe, gdybyście państwo powzięli już jakieś decyzje, jeżeli chodzi o wspólne prace zespołów w koordynacji z innymi resortami, gdybyście państwo zechcieli wówczas dać znać, co zostało przygotowane, to byłoby dobrze, żebyśmy mogli również poprosić o taką informację na posiedzenie Komisji kolejnym razem.

Bardzo państwu serdecznie dziękuję za udział w dzisiejszym posiedzeniu.

Stwierdzam, że Komisja zapoznała się z informacją ministra zdrowia.

Zamykam posiedzenie Komisji.